

UFR DE LANGUES, LITTÉRATURES ET CIVILISATIONS ÉTRANGÈRES

CENTRE D'ÉTUDES DU TOURISME DE L'HÔTELLERIE ET DES INDUSTRIES DE L'ALIMENTATION

MASTER 1 ALIMENTATION

Option Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation

MÉMOIRE DE RECHERCHE M2

UNITÉ D'ENSEIGNEMENT N° 103

Les effets de l'admission en EHPAD sur le mode alimentaire des personnes âgées

Mohamad-Ali **MOKDAD**





Sous la direction de :

Laurence TIBÈRE

Jean Pierre POULAIN

Année universitaire 2009-2010

UFR DE LANGUES, LITTÉRATURES ET CIVILISATIONS ÉTRANGÈRESCENTRE D'ÉTUDES DU TOURISME
DE L'HÔTELLERIE ET DES INDUSTRIES DE L'ALIMENTATION

MASTER 1 ALIMENTATION

Option Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation

MÉMOIRE DE RECHERCHE M2

Les effets de l'admission en EHPAD sur le mode alimentaire des personnes âgées

Mohamad-Ali **MOKDAD**





Sous la direction de :

Laurence TIBÈRE

Jean Pierre POULAIN

Année universitaire 2009-2010

Je tiens à remercier :

Laure SOULIAC, mon maître de stage, et Gwenaëlle BIZET pour m'avoir donné cette opportunité ainsi que pour le soutien pédagogique,

Laurence TIBERE et Jean-Pierre POULAIN pour avoir encadré mon travail,

Docteur M. Ferry pour ses conseils,

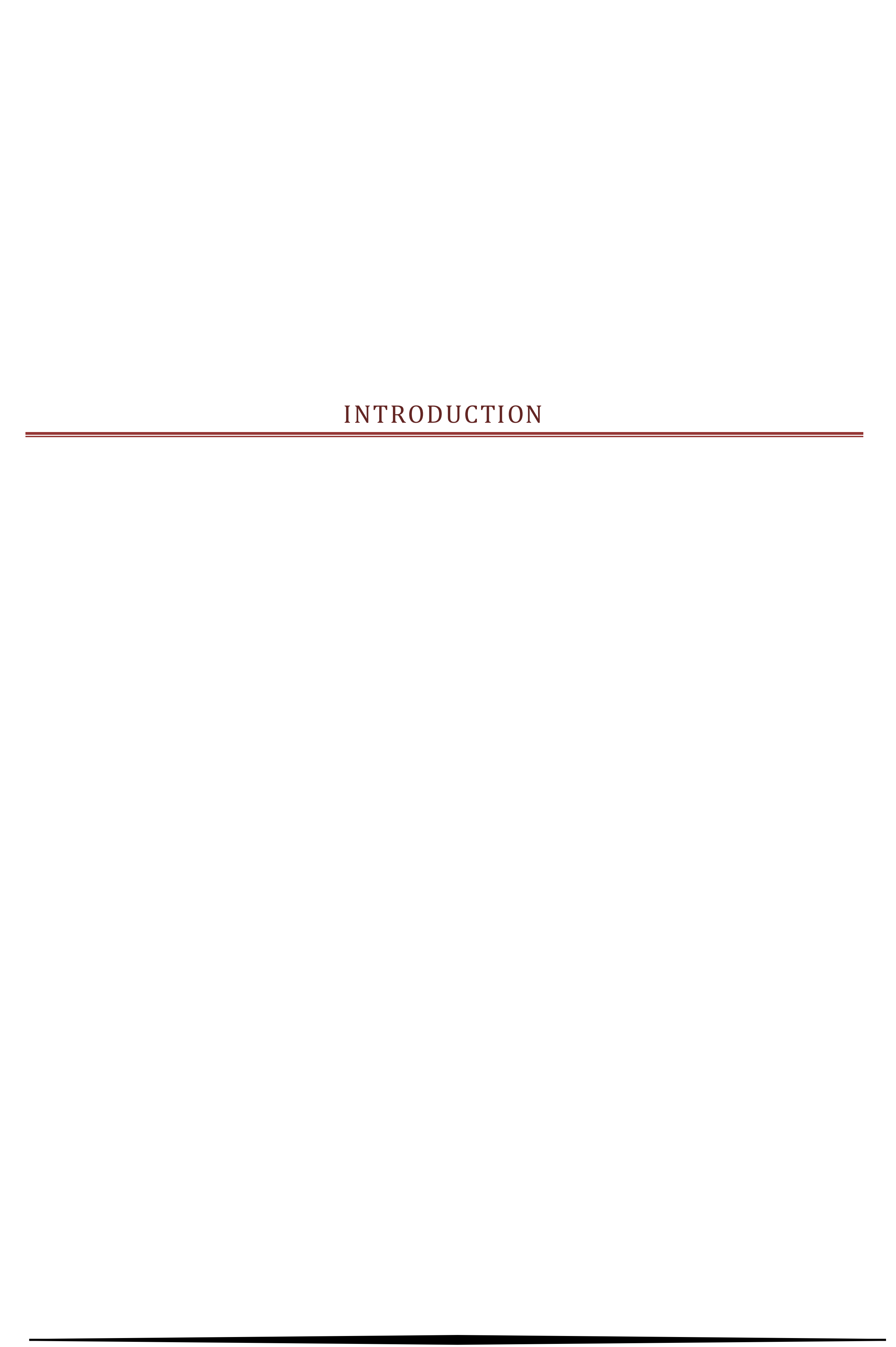
La direction de « Jardins de Cybèle », « Apetito » et « Api restauration » qui ont activement collaboré pour la construction de notre étude,

Mme. Marie-Anne LAFFOND pour sa contribution à cette étude,

Et les personnes qui m'ont soutenu pour arriver ici, spécialement ma mère.

Surtout… Ma Grand-Mère…

TABLE DES MATIERES



INTRODUCTION

Cette étude a été menée dans le cadre de mon stage effectué au Bureau de la Nutrition et de la Valorisation de la Qualité des Aliments (BNVQA), dépendant de la Direction Générale de l'Alimentation (DGAL) du Ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la pêche à Paris-France.

Au début, la demande de la DGAL portait sur le sujet du bien-être alimentaire des personnes âgées dans sa totalité. Après avoir effectué une étude bibliographique, et vu l'importance du sujet, nous avons décidé de le diviser en deux partie :

- L'alimentation des personnes âgées à domicile.
- L'alimentation des personnes âgées en maisons de retraite.

Cette étude traite de la partie concernant l'alimentation des personnes âgées en maisons de retraite.

Le travail a débuté par une phase exploratoire de recherche bibliographique et de construction d'un réseau de contacts dans les secteurs suivants : maisons de retraite, groupes prestataires de restauration collective, portage à domicile (pour la continuité du travail), des experts activistes (médecins). Le travail s'est poursuivi par la participation aux colloques pour observer les signaux et les thématiques abordées.

Les enquêtes auprès des résidents des maisons de retraite ont été effectuées comme suite aux prises de rendez-vous avec les directeurs des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Nous avons aussi interrogé les directeurs, les cuisiniers et les diététiciennes pour arriver à construire une grille d'entretien destinée aux résidents, basée sur le travail bibliographique ainsi que sur les déclarations collectées par ces acteurs, afin d'arriver à comparer la compatibilité de l'offre aux attentes des personnes âgées.

Un **EHPAD** : un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (antérieurement dénommés le plus souvent maison de retraite) est une institution constituée de chambres médicalisées permettant l'accueil de personnes âgées qui ont besoin d'une assistance journalière et permanente.

La **dénutrition** : un état pathologique provoqué par un déséquilibre persistant entre les besoins de l'organisme et :

- soit les apports nutritionnels
- soit/ou l'utilisation de ces apports

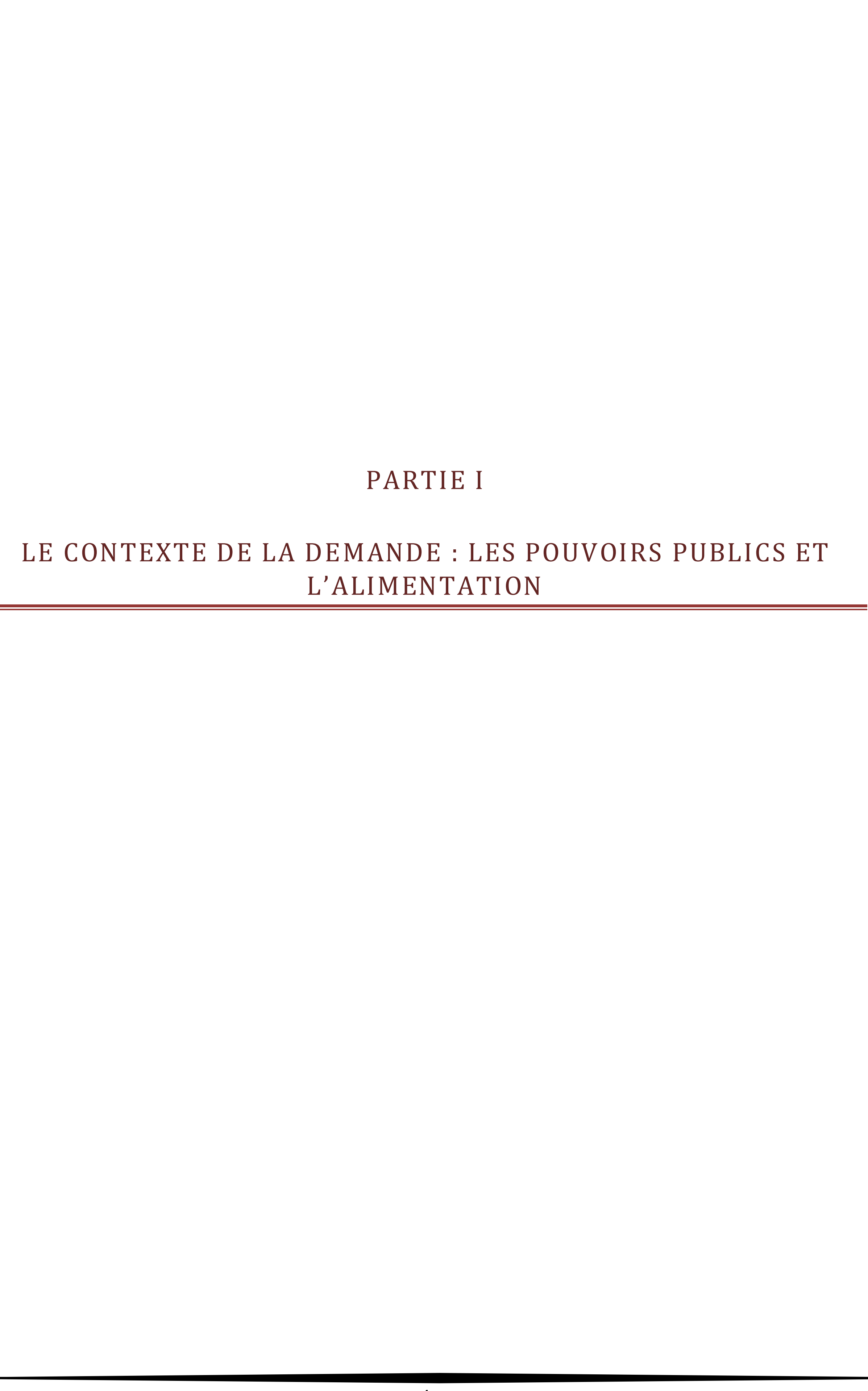
Cette insuffisance d'apports concerne soit les calories, soit les protéines, soit les oligo-éléments, soit les vitamines soit l'association de plusieurs d'entre eux.

La **dépendance** : est l'impossibilité à effectuer seul un ou plusieurs actes essentiels de la vie et à répondre à ses besoins fondamentaux[1].

L'**autonomie** : est la capacité à faire ses choix et à apprendre à gérer ses dépendances.

Le **bien-être alimentaire** repose sur trois éléments indissociables : le somatique (quantité et qualité des aliments), le psychique (plaisir de manger) et le social (représentation des aliments).

[1] Thérèse GRANGE, « Dépendance et autonomie de la personne âgée », Accompagner et soigner n°31 - 1997



PARTIE I

LE CONTEXTE DE LA DEMANDE : LES POUVOIRS PUBLICS ET L'ALIMENTATION

I-1. LE MINISTERE DE LA SANTE

Depuis janvier 2001, la France s'est dotée d'une politique nutritionnelle, coordonnée par le ministère de la santé, dans un cadre plurisectoriel réunissant les secteurs concernés de l'agriculture et de l'alimentation, de la consommation, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, de la recherche en concertation permanente avec les acteurs économiques et les consommateurs ainsi que les collectivités territoriales.

Le premier programme national nutrition santé PNNS (2001-2005) a établi une base des besoins nutritionnels et mené des campagnes de communication. Le PNNS 2 (2006-2010) avait comme but de traiter les questions autours de l'environnement du mangeur (l'offre alimentaire, l'activité physique…), d'améliorer la prise en charge de la dénutrition et de l'obésité, ainsi que la formation des professionnels en contact avec les publics. Il a envisagé aussi de traiter les besoins spécifiques des personnes les moins favorisées. Le prochain PNNS est en cours de réflexion, les concertations et appels à propositions ont débuté en juin 2010.

I-2. POLITIQUE ALIMENTAIRE DU MAAP

Le ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche (MAAP) s'est impliqué auprès du PNNS dans la prévention des maladies chroniques liées à l'alimentation. Il a souhaité élargir la problématique de l'alimentation, cantonnée aux seuls aspects nutritionnels. Ainsi, faisant le pari qu'une alimentation riche de sens serait moins anxiogène et moins obésogène et constatant que les consommateurs ne font plus le lien entre l'agriculture et leur alimentation, le MAAP a décidé en 2008 de lancer un plan pour une offre alimentaire sûre, diversifiée et issue de mode de production durable. Le MAAP promeut une agriculture qui assure une diversification des produits et par conséquent, favorise une meilleure diversification alimentaire. Il s'agit de faire de l'alimentation un objectif explicite des politiques agricoles et des systèmes de production.

Les secteurs de l'agriculture et de l'industrie agroalimentaire doivent produire en se préoccupant des implications à long terme de leur production en matière de nutrition. Ils ont participé à des groupes de travail piloté par la DGAL pour réfléchir aux contraintes et marges de manœuvre liées à une réduction de sucres ajoutés ou de lipides. Le MAAP et le ministère de la santé ont mis en place un système de partenariat se concrétisant par la signature par les industriels de chartes d'engagement d'amélioration nutritionnelle.

Les problèmes de sécurité sanitaire liés des contaminations (la vache folle, dioxine, etc...) semble avoir affecté les pratiques alimentaires. On observe une prise de conscience croissante de l'importance de bien se nourrir tout en préservant l'écosystème.

L'orientation du MAAP consiste à passer d'une approche quantitative à une approche davantage qualitative qui tient compte du bien-être alimentaire de la société. C'est pourquoi le MAAP a engagé des travaux non seulement sur l'offre alimentaire mais aussi sur l'information et l'éducation des consommateurs.

Le MAAP a demandé à l'INRA une expertise scientifique collective sur le comportement du consommateur afin de réfléchir à une communication et à des actions qui atteignent leurs objectifs.

I-3. LA POLITIQUE NATIONALE DE L'ALIMENTATION

Le gouvernement souhaite mettre en œuvre une politique nationale de l'alimentation qui vise à assurer à la population l'accès, dans des conditions économiquement acceptables par tous, à une alimentation sûre, diversifiée, en quantité suffisante, de bonne qualité organoleptique et nutritionnelle, produite dans des conditions durables. Elle vise à offrir à chacun les conditions du choix de son alimentation en fonction de ses souhaits, de ses contraintes et de ses besoins nutritionnels, pour son bien-être et sa santé.

Cette politique va être portée par le MAAP qui menait déjà diverses politiques sectorielles (signes de qualité et valorisation du terroir, circuits courts, accessibilité aux produits bruts, amélioration de l'offre alimentaire, compétitivité des entreprises…).

Pourquoi une politique publique pour l'alimentation ?

- Malgré les évolutions mondiales, le modèle français reste pour l'instant relativement préservé…mais les tendances à l'œuvre qui sont plutôt inquiétantes notamment chez les jeunes.

- Les inégalités sociales en matière d'alimentation se renforcent, et l'aide alimentaire connaît une forte croissance (le nombre de bénéficiaires augmente de 15 à 20% chaque année depuis 2 ans).

  « Par conséquent, le modèle alimentaire français est menacé. »
- Face à la multiplication des messages contradictoires, anxiogènes, culpabilisants sur l'alimentation, il y a nécessité de restaurer la confiance des consommateurs vis-à-vis de leur alimentation, de recréer un lien avec les producteurs, de retrouver une véritable approche alimentaire et pas uniquement nutritionnelle.

  « Il faut déculpabiliser le consommateur vis-à-vis de son alimentation, et lui redonner de l'envie et du plaisir ! »
- L'alimentation est aussi le moteur de l'un des secteurs les plus dynamiques de notre économie : or, il n'y a pas d'alimentation sans agriculture et sans industries agroalimentaires, tout comme il n'y a pas d'activité économique sans débouchés pour ses produits en aval.

Ces éléments doivent être mis dans la perspective de l'évolution de la politique agricole communautaire après 2013, laquelle pourrait évoluer vers une « politique agricole et alimentaire commune », et trouver ainsi une nouvelle légitimité en plaçant le consommateur-citoyen au centre des préoccupations.

Cela justifie pleinement le renforcement de l'intervention publique compte tenu des enjeux à la fois en termes de santé publique, d'économie, d'emplie et de société y afférents.

I-4. LOI DE LA MODERNISATION DE L'AGRICULTURE ET DE LA PECHE

Le ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche a présenté un projet de la **loi de modernisation de l'agriculture et de la pêche au Conseil des ministres le** 13/01/2010. Il s'articule autour de quatre objectifs : « la politique de l'alimentation, la compétitivité de l'agriculture française, le développement durable des territoires et l'amélioration de la gouvernance de la pêche et de l'aquaculture ». Le rôle de l'alimentation dans la société est mis en exergue dans l'étude d'impact puisqu'on peut y lire : « *Chaque société se reflète dans son modèle alimentaire. Le nôtre fait partie de ces grandes institutions sociales et culturelles qui ont défini, au fil du temps, l'identité française.* » La loi a été promulguée le 27-07-2010 (loi 2010-874). L'article 1 de la loi vise à définir une politique publique de l'alimentation à travers un **programme national pour l'alimentation** (PNA) en liaison avec le **programme national nutrition-santé** (PNNS). Dans cet article il est aussi stipulé l'instauration de règles nutritionnelles en restauration collective et la clarification du statut de l'aide alimentaire. Le **conseil national de l'alimentation** (CNA) a été associé à l'élaboration du PNA et il sera associé au suivi de sa mise en œuvre. Le PNA, est un programme qui se nourrit des éléments de contexte politique et des contributions de l'ensemble des parties intéressées. Les sujets qui reviennent le plus souvent ont trait :

- aux plus démunis ;
- à l'étiquetage et l'origine des produits ;
- à l'approvisionnement de proximité en restauration collective ;
- aux règles nutritionnelles obligatoires en restauration collective ;
- au gaspillage alimentaire ;

- au patrimoine culinaire.

Ces sujets montrent le besoin de réassurance des consommateurs et une prise de conscience citoyenne et solidaire.

I-4.1. LE PROGRAMME NATIONAL POUR L'ALIMENTATION :

Le PNA complète le PNNS tout en respectant les objectifs en pivotant ses actions sur 4 axes :

1. **Facilité l'accès de tous a une alimentation de qualité:**

On part des besoins et des attentes des consommateurs, en ciblant sur les populations « captives », c'est-à-dire n'ayant pas les choix de leur alimentation :

a. les personnes financièrement les plus démunies ;

b. les plus jeunes ;

c. les personnes hospitalisées;

d. les personnes âgées à domicile et en institution non médicalisée;

e. les personnes en détention.

Les règles nutritionnelles seront, par ailleurs, rendues obligatoires en restauration collective scolaire, universitaire, hospitalière, carcérale et dans les établissements médico-sociaux donc y compris les institutions pour personnes âgées.

2. **Améliorer l'offre alimentaire :**

Le PNA vise à une amélioration régulière de l'offre alimentaire en amont, qu'il s'agisse de l'impact environnemental du système de production, de la sélection végétale, de la sécurité sanitaire des produits, de la qualité nutritionnelle des denrées, mais également de leurs qualités gustatives et de leur praticité, ou encore de la réduction des emballages et de luttes contre le gaspillage.

3. **Améliorer la connaissance et l'information sur l'alimentation :**

Pour ce but, les actions menées ont pour finalité d'informer les jeunes, consommateurs de demain, de former les professionnels de la restauration collective, ainsi que d'informer et d'éduquer les consommateurs qui, avec le nouveau mode de vie, ont perdu leurs racines rurales et le lien entre l'agriculture et leur alimentation.

4. **Préserver et promouvoir le patrimoine alimentaire et culinaire français :**

Il s'agit de valoriser les produits et les savoir-faire culinaire, de faire de l'alimentation un axe fort du tourisme sur nos territoires, et de promouvoir le patrimoine alimentaire français à l'international.

Ces quatre axes sont complétés par deux volets transversaux:

1. **Innover et créer des connaissances pour des modèles alimentaires durables et de qualité.**
2. **Conduire des actions de communication.**

I-5. LE ROLE DE LA DGAL

Au sein du MAAP, la DGAL est chargée de la coordination du PNA qui est par essence multidisciplinaire et qui fait appel aux compétences d'administrations diverses (tourisme, affaires rurales, culture, intérieur, jeunesse, éducation populaire, vie associative, cohésion sociale, compétitivité de l'industrie et des services, enseignement scolaire, enseignement supérieur, prévention des risques, insertion professionnelle, hospitalisation, développement durable…). De même la DGAL sollicite le réseau associatif (caritatif, consumériste, environnemental, etc…), les collectivités territoriales, les sociétés savantes…

Dans son cœur de métier, la DGAL élabore la réglementation, organise les contrôles, gère les alertes sanitaires et promeut des pratiques plus respectueuses de l'environnement et de la santé publique. Le service de l'alimentation à la DGAL a pour mission de suivre les sujets concernant soit la sécurité sanitaire des aliments, soit la qualité de l'alimentation. La sous-direction de la qualité de l'alimentation

traite différents sujets dont la législation alimentaire, l'appui scientifique et technique ainsi que la nutrition et la valorisation de la qualité des aliments. La DGAL incite à conserver une vision de l'alimentation qui reste orienté vers le goût et le plaisir tout en gardant un bon état sanitaire.

Ainsi, la DGAL prend en charge plusieurs dossiers directement liés à l'alimentation. **La sécurité sanitaire des aliments** et la protection de la santé publique occupe une position centrale dans l'action administrative. Ce dossier est conjointement traité par la DGS (Direction Générale de la Santé). Une grande attention est accordée à la restauration collective qui constitue 85% de la restauration hors foyer (RHF). Des contrôles réguliers sont réalisés par les services vétérinaires des DDCSPP (**D**irection **D**épartementale de la **C**ohésion **S**ociale et de la **P**rotection des **P**opulations) pour s'assurer du respect des normes d'hygiène. Le bureau de la nutrition et de la valorisation de la qualité des aliments (BNVQA) s'est intéressée à **la promotion d'une alimentation équilibrée** en impliquant les professionnels de l'industrie agroalimentaire dans le dispositif partenarial évoqué ci-dessus. Pour encourager la consommation des fruits et des légumes, e BNVQA a mis en place un pôle accessibilité aux fruits et légumes permettant de faire émerger des projets pilotes (un fruit pour la récré, distributeurs automatiques, réhabilitation de l'image des légumes par les consommateurs). Une autre de ses missions est la lutte contre **l'injustice alimentaire**, elle est prise en charge sous forme d'aide alimentaire par la DGAL et le secrétariat au logement du ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer. Il s'agit également, en plus de l'aspect quantitatif de favoriser l'accès des plus démunis à une alimentation variée et équilibrée.

Depuis janvier 2009, les services régionaux de l'alimentation (SRAL) des directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) sont chargés de décliner la politique nationale au sein des régions. La DGAL assure la coordination de ces travaux et délègue les crédits aux DRAAF.

Deux circulaires de janvier 2009 et du 15 mars 2010 fixent la feuille de route. Les cinq actions obligatoires menées en régions sont:

- La promotion et l'accompagnement de l'opération « un fruit pour la récré », avec l'objectif de permettre à 1 million d'enfants d'en bénéficier au cours de l'année scolaire 2010-2011 ;
- Les actions visant à offrir une alimentation équilibrée et diversifiée aux plus démunis ;
- L'appui aux actions en faveurs des circuits courts pour les volets s'adressant directement aux consommateurs ;
- La réponse au besoin des consommateurs pour leur permettre des choix éclairés ;
- L'incitation de la restauration administrative d'Etat et celle des lycées agricoles à introduire des produits issus de l'agriculture biologique.

I-6. LA QUESTION DU VIEILLISSEMENT DANS LA POLITIQUE DE L'ALIMENTATION

Le PNA consacre un axe de travail concernant l'alimentation des personnes âgées. Cette population est importante pour des raisons sociodémographiques et économiques. Les personnes âgées sont reparties dans 3 environnements : à domicile, en maisons de retraite et en hôpital. Le niveau de dénutrition dans cette population atteint des niveaux élevés qui varient suivant le lieu de vie de la personne. Le PNA vise en premier lieu à une meilleure application des recommandations nutritionnelles en travaillant sur l'appétit des personnes âgées et le plaisir pris au moment du repas. Le PNA participe ainsi à la lutte contre la dénutrition des personnes âgées. Il vise également la conservation de l'autonomie de ces personnes et tente de rendre leur admission en établissements d'accueil la plus tardive possible. Pour cette raison, le programme prévoit un état des lieux du portage des repas à domicile. Une grande partie de la population âgée réside dans des maisons de retraite où l'alimentation constitue un des moments rares de sociabilité et de convivialité. C'est pourquoi la conservation et l'amélioration des moments de prise

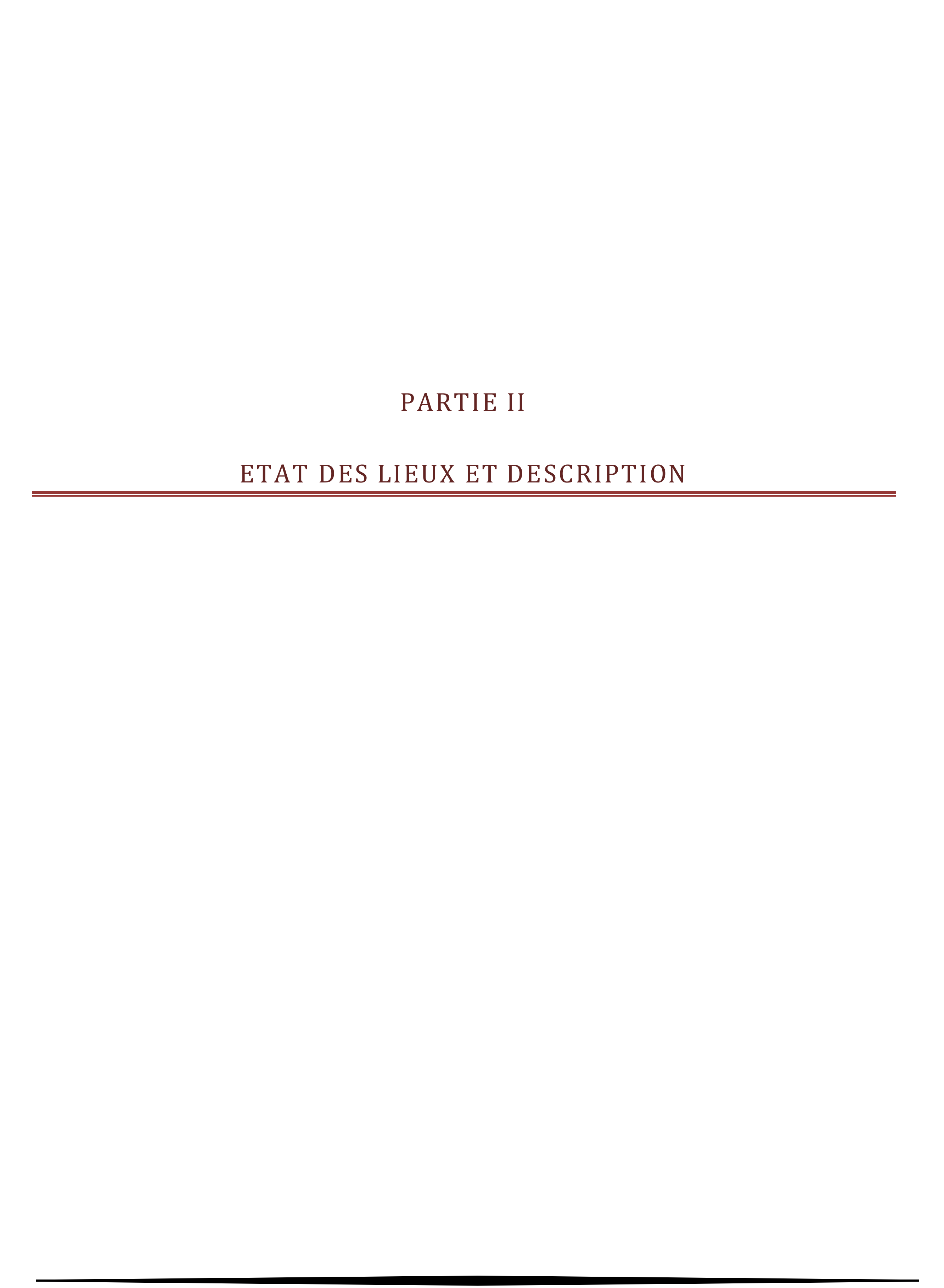
des repas dans ces établissements mobilisent tous les acteurs de la chaîne alimentaire dans les maisons de retraite. Le ministère de la santé a élaboré le plan « bien vieillir 2007-2009 » qui avait pour but d'aider les jeunes retraités à bien commencer leur nouvelle vie, pour dépister le plus tôt les signes de vieillesse et enfin de favoriser les liens intergénérationnels. La politique de l'alimentation a pour objet de veiller au bien-être alimentaire des séniors.

Le PNA aborde la question de l'alimentation de la population des séniors et de l'amélioration de leur offre alimentaire suivant les modalités de séjours de ces personnes dans le premier axe d'actions et sous plusieurs titres :

1. Mieux manger en établissements de santé:
    a. Améliorer le confort des patients :
        - En améliorant le bien-être des personnes âgées fragilisées grâce à une offre alimentaire labellisée et adaptée à leurs besoins
        - En mobilisant les hôpitaux pour apporter des améliorations pratiques aux menus et aux conditions de prise des repas pour préserver le plaisir
        - En généralisant le programme « corbeilles de fruits à l'hôpital »
2. Améliorer l'alimentation des séniors :
    a. Adapter l'alimentation des aînés à de nouveaux besoins :
        - En imposant le respect des règles nutritionnelles dans les maisons de retraite par la formation d'un groupe de travail pour cibler les recommandations les plus appropriées.
    b. Les aider à conserver leur autonomie le plus longtemps possible
        - En améliorant les prestations de portage des repas à domicile par une meilleure connaissance des attentes des personnes âgées et l'amélioration de la prestation de portage des repas pour que

ce service soit adapté aux besoins de la population ciblée. La mise en place d'un inventaire des actions exemplaires réussies ainsi que des bonnes pratiques et sa distribution sur les collectivités servira comme une référence.

- En mobilisant les maisons de retraite pour améliorer les conditions de prise des repas par un recensement des pratiques exemplaires et de la présentation détaillée dans un ouvrage permettant aux maisons de retraite de s'approprier la pratique.
- En développant les services à l'attention des personnes isolées en matière de restauration par le biais d'actions exemplaires qui auront pour but de la rupture de cette solitude dont souffrent 32% des personnes âgées à domicile lors des repas.
- En permettant aux personnes âgées isolées de bénéficier des paniers fermiers après une étude de faisabilité de cette action.



PARTIE II

ETAT DES LIEUX ET DESCRIPTION

II-1. EVOLUTION DE LA POPULATION

L'espérance de vie en France atteint 77,8 ans chez les hommes, 84,5 ans chez les femmes[2]. Actuellement elle augmente d'un trimestre environ par an. Au 1er Janvier 2010, la part de personnes de 60 ans ou plus continue d'augmenter et atteint près de 23%. C'est la conséquence du baby-boom de l'après-guerre, cette génération a atteint ou dépasse les 60 ans. Ce sont surtout les personnes les plus âgées (75 ans ou plus) qui sont de plus en plus nombreuses : en 20 ans, leur nombre a marqué une augmentation de 45%, et dans le même temps, l'effectif des moins de 20 ans diminue de 3% environ. En 2050, selon les projections de population, le changement démographique le plus accentué concernera la tranche d'âge des plus de 75 ans. L'effectif de cette tranche sera presque doublé par rapport à l'année 2010 (15.6% contre 8.9% respectivement). D'une façon générale, les plus de 60 ans seront en augmentation de 9,3% (22.6% en 2010 et 31.9% en 2050). Les personnes âgées de plus de 60 ans constitueront alors le tiers de la population (**Fig.1**). Il faut aussi préciser que l'effectif varie notamment en fonction du sexe, du statut social, du milieu de vie (rural ou urbain), de l'origine géographique : la répartition par région montre une plus forte présence des séniors en milieu rural qu'en milieu urbain. Le nombre de femmes « séniors » est plus élevé que le nombre d'hommes « séniors ». Cette différence de répartition a poussé certains démographes à parler de « papy ou mammy boom », un boom qui est reparti différemment au sein de la même population âgée[3].

Ces chiffres expliquent la préoccupation de la société et des pouvoirs publics pour mieux comprendre ce phénomène, dit phénomène de vieillissement, qui impliquera à la fois des enjeux sociologiques et des enjeux économiques. Désormais le vieillissement devient une question de santé publique, pour améliorer la qualité de vie des personnes et pour réduire les coûts sociaux de la prise en charge de la dépendance.

---

2 INSEE. (2010). Bilan Démographique Français.

3 INSEE. (n.d.). TEF - Projections des populations 2005-2050. INSEE.

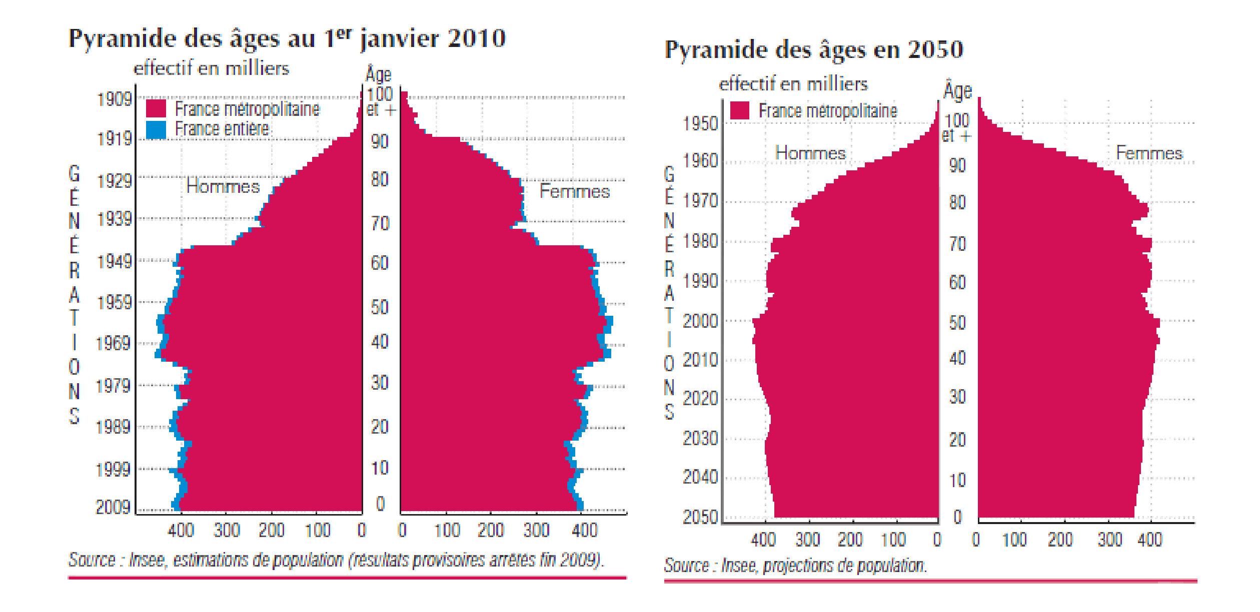


FIGURE 1 EVOLUTION DE LA POPULATION 2010-2050 (INSEE)

II-2. L'IMPACT ECONOMIQUE DU VIEILLISSEMENT

L'enjeu économique progresse vu la taille croissante de cette population. Cette considération a des conséquences positives et négatives sur le marché du travail, sur le calcul des retraites, ainsi que sur toutes les filières (agroalimentaire, services à la personne, tourisme, médicale…). Le départ de la génération des baby-boomers en retraite devrait libérer des postes dans le marché du travail et diminuer le taux de chômage. Ceci devrait équilibrer le déficit financier engendré par l'augmentation de l'inactivité des personnes partant à la retraite, par l'augmentation des revenus générés grâce à l'activité des personnes qui étaient au chômage[4].

L'allongement de la durée de vie entraîne une proportion conséquente de personnes fragiles et dépendantes dans la population, créant la nécessite de construire des institutions pour la prise en charge et le maternage de cette catégorie de personnes âgées, avec pour conséquences, la création de nouveaux postes de travail. Au-delà de ces services, et dans la même perspective, les entreprises agroalimentaires suivent les baby-boomers jusqu'à la fin de leur vie : elles ont développé des produits qui

4 Plancade, J. P. (1999). Les conséquences macroéconomiques du vieillissement démographique. Paris: Sénat-Rapport d'information n°143.

répondent aux besoins nutritifs des personnes âgées, entraînant un développement parallèle de ce qu'on appelle le « Sénior Marketing ». La considération de l'alimentation des séniors englobe les aspects sociologiques, physiologiques et économiques : **l'alimentation est un fait socio-physiologique fortement liée aux dimensions économiques, elle joue un double rôle de construction d'identité et d'entité et contribue au bien-être de l'individu et de son environnement**. Par ces trois angles d'approche nous pourrions aborder le sujet de l'alimentation des séniors, en tenant compte des besoins nutritionnels de ces personnes-là. Sachant que l'alimentation est un secteur de grande consommation fortement lié à l'âge, cette population représente la moitié du marché alimentaire suivant une étude menée par le Crédoc[5]. En 2001, les 50 ans et plus dépensent 25% de plus sur l'alimentation que les moins de 50 ans lorsqu'on considère les dépenses moyennes par UC (unité de consommation). Les séniors représentent 50% du marché total de l'alimentation à domicile en 2001, et par projection en 2010, ils représenteront 54%[6]. 72% des personnes âgées de plus que 50 ans trouvent que le premier moyen de la prévention en matière de santé est l'alimentation[7]. Le secteur agroalimentaire ne se trouvera jamais face à une meilleure situation que celle-ci. Les opportunités d'innovation et de conquête des parts du marché sont nombreuses et vastes (en matière de qualité et de service surtout).

---

5 Hebel, P., & Gaignier, C. (2005). Les comportements alimentaires des séniors. Crédoc.

6 INSEE. (2001). Enquête budget des ménages 2001 . INSEE.

7 Hebel, P. (2007). Comportements et consommations alimentaires en France CCAF. Crédoc, Lavoisier.

II-3. LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU VIEILLISSEMENT

Les effets physiologiques du vieillissement se manifestent par plusieurs aspects perturbant les fonctions vitales de l'organisme:

- Une diminution de l'eau de l'organisme.
- Une réduction de la masse musculaire ou « sarcopénie », impliquant une diminution de la force musculaire de la personne âgée. Deux hypothèses sont émises pour expliquer ce phénomène : la réduction des activités physiques et la réduction des apports alimentaires. Cela induit des troubles de la marche et de l'équilibre, ainsi qu'une faiblesse physique générale. La malnutrition protéinoénergétique influe directement sur cet aspect du vieillissement en accentuant ses effets.
- Une augmentation du tissue adipeux.
- Les fonctions physiologiques vitales, comme les fonctions cardiaques, pulmonaires et rénales deviennent moins performantes.
- L'homéothermie ou l'aptitude à s'adapter aux changements de températures devient moins efficaces.
- Le système immunitaire perd en efficacité et les maladies auto-immunes se multiplient.
- Les réactions mentales et physiques aux stimuli ralentissent.
- L'altération de la dentition [8]: Les personnes âgées ont une mauvaise dentition : 50% ont une édentation totale, 47% une édentation partielle et seulement 3% gardent une dentition saine. La dentition est extrêmement importante pour l'alimentation. La perte des dents va conditionner les choix alimentaires des personnes âgées, qui consomment souvent moins de viande, de fruits et de

[8] Ferry, M., Alix, E., Borcker, P., et al. Nutrition de la personne âgée. 2e édition - Paris : Masson, 2002 : 327p.

légumes. Elle altère également le phénomène de mastication, et contribue en partie à la perte de goût et d'appétit de ces personnes.

- Les troubles des sens : Le goût et l'odorat sont des facteurs essentiels de la régulation de l'appétit. Ils jouent par conséquent un rôle très important dans les problèmes anorexiques des personnes âgées. A partir de 50 ans, le vieillissement physiologique entraîne des modifications de ces deux sens, altérant ainsi la détection des saveurs, et diminuant le plaisir de manger. Ceci a pour conséquence une modification du comportement alimentaire (diminution de l'appétit et de la soif), aboutissant dans la majorité des cas à des phénomènes de dénutrition. Outre le vieillissement naturel des sens, d'autres facteurs modifient les capacités sensorielles d'un individu : certains médicaments, des facteurs nutritionnels (déshydratation, carence en vitamine B3 et zinc, cirrhose, alcool), des facteurs locaux (brûlures, mycoses, produits chimiques), des facteurs neurologiques et d'autres facteurs pathologiques.

- Nous nous intéressons aussi à la diminution des capacités gastro-intestinales défavorisant la digestion et l'absorption des nutriments (protéines, glucose, fer et calcium). L'influence de l'alimentation sur le processus du vieillissement et vice versa est évident et constitue le sujet de nombreuses recherches, tout particulièrement ces dernières années.

Sachant que la nutrition pourra améliorer le bien-être alimentaire de la personne âgée ainsi que sa qualité de vie, il semble important de dépister précocement les problèmes de malnutrition et d'essayer de les prévenir. Cette prévention est un moyen efficace pour diminuer les carences en calcium et éviter l'évolution de l'ostéoporose, par ailleurs l'épidémie des fractures (fractures du col du fémur, du poignet et des tassements vertébraux). Cette mesure aura un effet sur l'autonomie de ces personnes et réduira le taux de dépendance chez elles. L'absorption du calcium est assurée par la présence de la vitamine D, qui parait être en déficience chez les personnes du troisième âge.

Un apport protéique de bonne valeur nutritionnelle permet un développement de la masse osseuse chez le sujet âgé[9]. La diminution de la masse musculaire (sarcopénie) est aussi un facteur de risque majeur augmentant avec l'avancement de l'âge. L'activité physique de la personne constitue un moyen de conservation de la masse musculaire et maintient l'autonomie du sujet.

II-4. DEPENDANCE DES PERSONNES AGEES

La France compte aujourd'hui plus de 1,1 million de personnes âgées dépendantes et ce chiffre est amené à croître de 1 à 2% par an d'ici à 2040 (**Fig.2**). Un taux de 40% de ces personnes vit en maisons de retraite. Cette population en institution est atteinte de plusieurs pathologies qui peuvent provoquer ou aggraver leur état de dépendance. Cette conséquence peut avoir un retro-effet sur ces personnes : plus la perte d'autonomie s'aggrave, plus les résidents cumulent des pathologies. 20% des résidents institutionnalisés se trouvent dans un état grabataire de dépendance complète, et ils sont surtout présents dans des unités de soins à longue durée (USLD) avec un taux de 55%[10].

---

9 Bonjour, J.-P. (2005). Dietary protein: An Essential Nutrient for Bone Health. Journal of the American Aollege of Nutrition - Vol:24; N°90006, 526S-536S.

10 La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 Michel Duée, Cyril Rebillard* Données sociales - La société française 2006

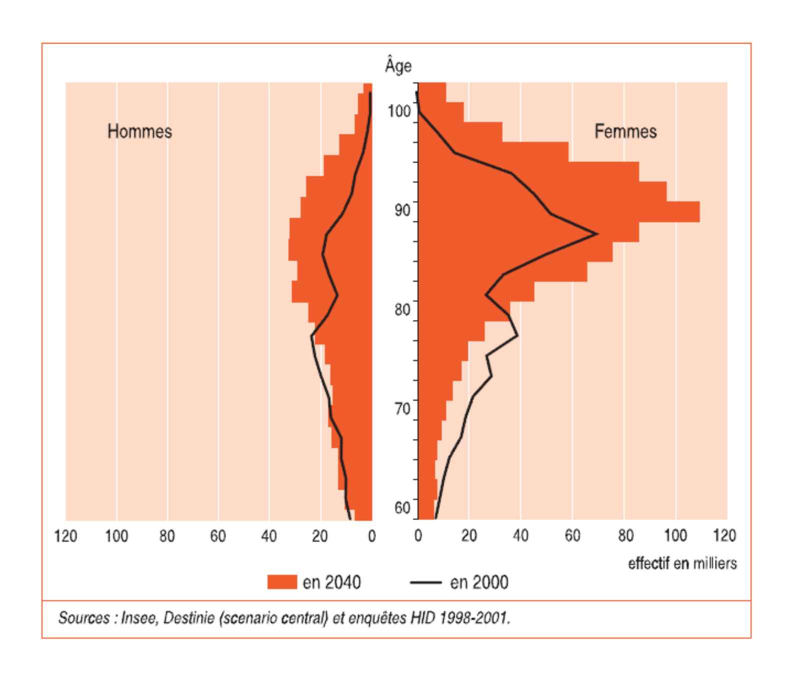


FIGURE 2 EVOLUTION DE LA DEPENDANCE 2000-2040

II-4.1. EVALUATION DE LA DEPENDANCE

Le degré de dépendance individuelle est mesuré par un système gérontologique d'évaluation complète (AGGIR) permettant d'identifier les incapacités et leurs effets suite à des déficiences pathologiques et de mettre en place des aides humaines et techniques pour assurer la prise en charge de chaque résident et de maintenir au maximum son autonomie. Ceci nécessite que les investissements en personnel et en matériels soient suffisants. Le problème majeur dans les établissements d'accueil est le manque de personnel soignant certifié pour aider individuellement les personnes nécessitant une assistance pour effectuer les actes quotidiens (transferts, toilette, continence, repas) d'une façon individuelle. Le ratio se situe entre 0,3 et 0,4 personne par résident. Dans le cadre de la convention tripartite, cet aspect de la dépendance est financé par le tarif dépendance, dont le montant est variable selon le groupe GIR (groupe iso ressources) (**Fig.3**) auquel le résident appartient (plus la dépendance est élevée, plus le tarif dépendance est élevé).

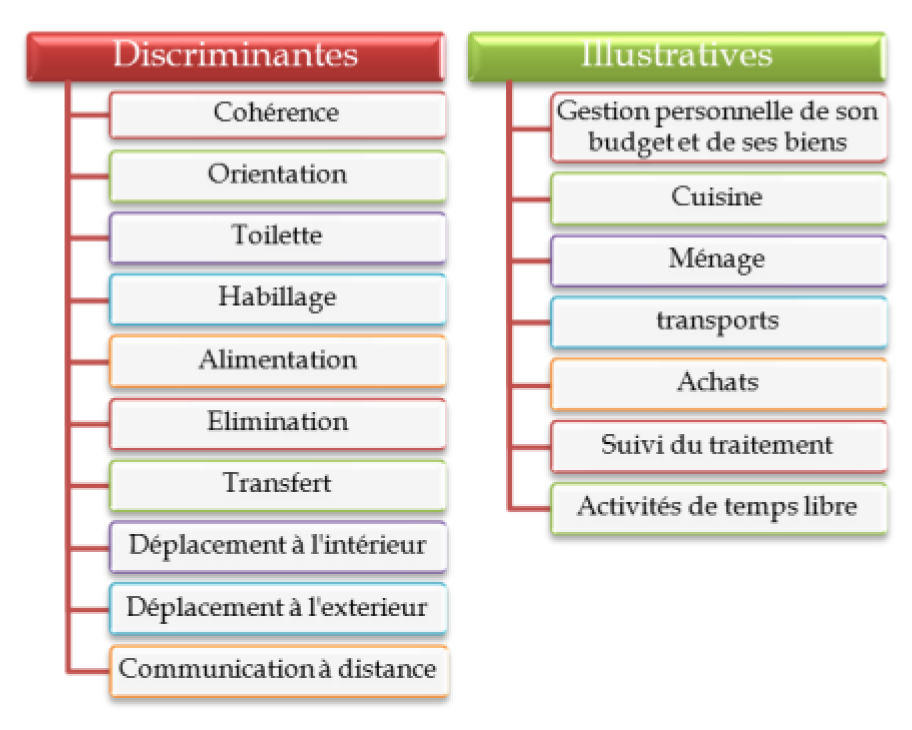
La grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) est un outil d'évaluation de l'autonomie de la personne à travers l'observation des activités

qu'elle peut effectuer seule ou pas : se laver, s'habiller, se déplacer... dans une logique d'attribution de moyens. Cette grille comprend deux groupes de variables dites: variables discriminantes et variables illustratives. Le groupe de variables discriminantes comporte 10 variables tandis que le groupe de variables illustratives en comporte 7 (**Tab.1).** Il existe trois modalités pour chaque variable:

- A : Fait seule, totalement, habituellement et correctement.
- B : Fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement.
- C : ne fait pas.

Le ministère de la santé procure les professionnels d'un guide de remplissage de la grille AGGIR, facilement consultable sur internet. Pour bénéficier des aides sociales de l'Etat, la personne doit faire remplir par son médecin traitant cette grille qui est délivrée par l'URSSAF (Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales).

TABLEAU 1 VARIABLES D'EVALUATION DE LA GRILLE GIR



II-4.2 SOUTIEN FINANCIER

La grille AGGIR permet de répartir les personnes en 6 groupes (groupes GIR). Le financement du tarif dépendance pour les GIR 1 à 4 se fait par l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), sous conditions de ressources. Le montant est d'environ la moitié de ce qui aurait été attribué pour la même personne, de même groupe GIR, vivant à domicile. En établissement les GIR sont regroupés par deux : (1 et 2), (3 et 4), (5 et 6). Il est à noter que les résidents en GIR 5 et GIR 6, considérés comme non dépendants et donc ne bénéficient pas de l'APA, payent aussi un tarif dépendance, même si bien évidemment il est d'un montant moindre que pour les groupes précédents.

L'allocation personnalisée d'autonomie, entrée en vigueur le 1er janvier 2002, s'adresse aux personnes de 60 ans à domicile ou en établissement et faisant face à des situations de perte d'autonomie. En France métropolitaine, parmi les 1 064 000 personnes bénéficiaires de l'APA, 61% vivent à leur domicile et 39% en établissement. Cette Allocation est gérée et payée par les conseils généraux soit auprès des bénéficiaires soit auprès de l'établissement. L'APA en établissement est destinée à aider son bénéficiaire à acquitter le « tarif dépendance » de sa structure d'accueil. Le montant varie suivant le GIR de la personne, des tarifs de dépendance de l'établissement pour les différents GIR et des ressources du bénéficiaire. Tout établissement fixe un tarif dépendance suivant les 3 groupes de GIR (1 et 2, 3 et 4, 5 et 6). La faille de ce système se trouve ici, où la personne classée en GIR 5 ou 6 sera obligée de prendre à sa charge ce tarif de dépendance de l'établissement qui ne sera pas couvert par l'APA.

GIR 1

- Aucune Autonomie
- Personnes confinées au lit ou ou fauteuil
- Fonctions mentales altérées
- Présence continue d'intervenants
- Personnes en fin de vie

GIR 2

- Personnes confinées au lit ou au fauteuil
- Fonctions mentales altérées
- Ayant des capacités motrices

GIR 3

- Autonomie mentale conservée
- Autonomie motrice partielle
- Prise en charge de l'autonomie corporelle

GIR 4

- Autononmie mentale conservée
- N'assurent pas leurs transferts
- Necessitant de l'aide pour la toilette et l'habillage
- Assurent leurs transferts mais besoin d'aide pour le repas

GIR 5

- Assurent les déplacements intérieurs
- Assurent leur alimentation et leur habillage
- Aide Ponctuelle pour la toilette, ménage et préparation des repas



- Conservation de l'autonomie pour les actes essentiels de la vie courante

FIGURE 3 LES NIVEAUX DE DEPENDANCE DE LA GRILLE GIR

II-5. LES PREFERENCES ET LES ATTENTES DES SENIORS EN MATIERE D'INFORMATION SUR LA SANTE

Les recommandations internationales sur la prévention des incapacités et la promotion de la santé chez les séniors insistent sur le rôle nécessaire des campagnes de communication à grande échelle pour promouvoir des comportements favorables à la santé[11]. La préservation de la santé est concrétisée par la conservation de la santé physique par l'alimentation et l'activité physique, le control médical régulier et l'entretien du moral qui est indispensable à la conservation de la santé physique.

D'après l'OMS, le bien-être alimentaire repose sur trois éléments indissociables : le somatique (quantité et qualité des aliments), le psychique (plaisir de manger) et le social (représentation des aliments). On pourra rajouter à ces 3 éléments le facteur économique, partiellement relié au social, qui définit le budget alimentaire consacré aux choix des menus.

Comme on le sait bien, l'hétérogénéité de la population âgée en termes d'état de santé, de situation sociale et économique est un facteur primordial pour savoir comment cibler cette situation. Pour simplifier, ces campagnes de préventions ciblent en premier une sous-population qui est constituée des personnes âgées en bonne état de santé ayant conservé leur autonomie. En second lieu, elles ciblent les personnes fragilisées ayant perdu une partie ou bien la totalité de leur autonomie et souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques. Ces deux catégories n'ont pas le même regard envers leur santé[12] et n'aperçoivent pas les messages de préventions de la même manière. Selon une étude publiée par l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé, S. Pin et H. Bourdessol ont constaté que les effets de l'âge (angoisse de la mort, crainte de la dépendance et du placement en institution) n'ont pas le même effet et la même amplitude chez ces deux catégories de séniors[13]. Dans

---

[11] OMS. (2002). Vieillir en restant actif, cadre d'orientation. Madrid: OMS.

[12] 12. Gautier, A., Pin, S., & Courouve, L. (2006). Perception de la santé et de la qualité de vie. Baromètre santé 2005. France: Guilbert P. Gautier A

[13] Bourdessol, H., & Pin, S. (2009, Mai). Préférences et attentes des personnes âgées en matière d'information sur la santé et la prévention. Evolutions n°17. France: INPES.

cette même étude est sorti un résultat surprenant : les personnes âgées fragilisées sont plus curieuses et actives en matière de recherche d'information que celles qui sont toujours autonomes. Le seul défi reste la mise en pratique de ces informations collectées. Le ciblage de la population parait-il donc comme une étape indispensable et préalable à toute action de communication.

II-6. LES BESOINS NUTRITIONNELS DES PERSONNES AGEES

Il nous semble essentiel d'aborder la question des besoins nutritionnels spécifiques de la personne âgée tant qu'ils sont liés à la qualité du vieillissement. Ce sujet est largement traité par des études gériatriques, il est maintenant bien connu que, contrairement à ce que l'on pourrait penser, leurs besoins en énergie et en protéines ne peuvent pas être inférieurs à ceux d'un adulte en activité. Certes, une moindre activité est associée au mode de vie qui accompagne le vieillissement, néanmoins, le métabolisme est modifié et l'assimilation des nutriments est moins efficace, notamment pour les acides aminés qui subissent une séquestration splanchnique (les intestins séquestrent les acides aminés pour leur propre besoin de renouvellement). Par ailleurs, les apports alimentaires doivent être adaptés à ces particularités en fournissant la quantité suffisante en matière énergétique, hydrique, micro et macro nutritive. La sarcopénie caractérisée par la perte de masse maigre au profit de la masse grasse atteint 13 à 24 % des moins de 70 ans et plus de 50 % des plus de 80 ans. Phénomène naturel dû au vieillissement (augmentation du déficit olfactif, baisse du seuil de perception du goût, disrégulation de l'appétit, altération de la denture, ralentissement du transit intestinal, apports alimentaires décroissants de façon linéaire au cours de la vie), la sarcopénie est aggravée par la malnutrition. Cette malnutrition trouve sa source dans les affections ou les troubles psychiatriques ou neurologiques, la prise de médicaments et l'environnement psycho-social (voire la dépendance) de la personne âgée qui n'est pas toujours incitatif pour déclencher l'appétit.

II-6.1 BESOINS EN ENERGIE

Les besoins énergétiques sont couverts par un bon apport alimentaire, par conséquent cet apport d'énergie est nécessaire au maintien de l'activité et de la bonne santé des personnes. Chez les personnes âgées, les besoins sont estimés à 2000 kcal/j

pour l'homme, et 1800 kcal/j pour la femme. Ces besoins sont essentiels pour couvrir les dépenses des activités physiques ainsi que les dépenses de l'état statique[14].

1. La dépense énergétique de repos (60% des dépenses totales) qui correspond au maintien du métabolisme de base.
2. La dépense de thermogenèse (10% des dépenses totales).
3. Les dépenses liées à l'exercice physique (30% des dépenses totales).

Avec la maladie, le corps nécessite davantage d'apports énergétiques. En effet, dans les situations pathologiques, la prévalence de la dénutrition et la réponse immunitaire augmentée face une inflammation, sont des facteurs augmentant la dépense énergétique statique.

II-6.2. BESOINS HYDRIQUES

Le besoin en eau est un point critique chez les personnes âgées. Il est supérieur à celui de l'adulte, car les mécanismes de régulation sont moins bien assurés. Ces besoins s'élèvent à 1,7 L/j après 65 ans. Il faut toujours prévoir un peu plus lors d'épisodes de fièvre, ou de canicule, car le risque de déshydratation est supérieur. D'où l'importance de l'hydratation continue et la consommation des fruits riches en eau[15].

II-6.3 BESOINS EN MACRONUTRIMENTS

PROTEINES

Les macronutriments (glucides, lipides, protéines) constitue un besoin essentiel pour le métabolisme toutefois la particularité des protéines réside dans l'impossibilité d'être stockés dans l'organisme sous forme de réserve mobilisable. Les protéines sont fabriquées d'une manière continue à partir des acides aminés absorbés par le système digestif suite à la prise alimentaire. La réduction des apports protidiques (soit par la réduction des apports alimentaires, soit par réduction d'assimilation) se traduit par une détérioration du tissu musculaire qui sera dégradé pour constituer les autres

[14] Ferry, M., Alix, E., Borcker, P., et al. Nutrition de la personne âgée. 2e édition - Paris : Masson, 2002

[15] Martin, A. / coord. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments. Apports nutritionnels conseillés pour la population française, 3e édition - Paris. Ed. Tec & Doc, 2001

types de protéines nécessaires pour le maintien du corps (hormones, enzymes, cicatrisation, etc.). Cette détérioration risque de fragiliser l'organisme et affecter la motricité, d'où l'évolution du risque de chute et de dépendance[16].

Les besoins en protéines sont identiques chez l'adulte et la personne âgée en bonne santé. Ils sont de 1g/kg/j. Les protéines d'origine animale doivent être privilégiées par rapport aux protéines d'origine végétale, car elles contiennent tous les acides aminés indispensables.

Ces besoins augmentent chez le sujet âgé malade jusqu'à 2g/kg/j. L'apport énergétique complémente l'apport en protéines pour assurer le bon fonctionnement de la synthèse et de la dégradation protidique. La ration en protéines peut être apportée par un enrichissement des aliments à l'aide de lait en poudre, de fromage râpé ou de poudre de protéines. Il existe aussi des compléments nutritionnels hyperprotéinés.

GLUCIDES

Les glucides sont la forme d'énergie la plus rapidement utilisable. Les glucides complexes doivent être privilégiés par rapport aux glucides simples. Ces derniers, pris en excès, vont induire une sensation de satiété trop rapide et vont diminuer l'ingestion d'autres nutriments (comme les protéines ou les vitamines).

LIPIDES

Les lipides ont une réputation qui ne tient pas compte de leur importance dans l'alimentation ainsi que dans la nutrition. Ils sont indispensables pour l'organisme. Les réserves énergétiques sont stockées sous forme lipidique. Les acides gras, molécules de base des lipides, sont les constituants majeurs des membranes cellulaires. En plus du rôle nutritif, tout comme les glucides simples, ils favorisent le plaisir en agissant sur la texture et l'arôme des aliments.

16 Ferry, M., Alix, E., Borcker, P., et al. Nutrition de la personne âgée. 2e édition - Paris : Masson, 2002

Cependant, les lipides ne doivent pas dépasser 35% de l'apport énergétique total, ils doivent être variés (acides gras saturés et insaturés, acides gras oméga 3, et oméga 6). C'est la diversité et la modération, qui peuvent réduire les risques.

Chez les sujets âgés, le problème est l'hypercholestérolémie. L'étude Euronut-Sénéca[17], menée dans divers pays d'Europe, montre que les apports lipidiques des personnes âgées varient de 33 à 39% des apports énergétiques totaux, et cela chez les deux sexes. Qualitativement parlant, les personnes âgées consomment trop d'acides gras saturés et pas assez d'insaturés.

[17] Ferry et al., 2002 Survey in Europe on Nutrition and the Elderly : a concerted action

II-6.4 BESOINS EN MICRO NUTRIMENTS

	Vitamine	ANC	Rôles principaux	Risques
Vitamines liposolubles	A	Femme: 600 µg/j Homme: 700 µg/j	Vision, système immunitaire, peau	Xérophtalmie, plus risque de toxicité au-delà de 1500 µg/j
	D	10 à 15 µg/j	Hormone calciotrope	Rachitisme, Déminéralisation du squelette, hypocalcémie
	K	70 µg/j	Cofacteur métabolique, coagulation, transglutamination	Hémorragie
	E	20 à 50 mg	Antioxydant, rôle protecteur contre les maladies neurodégénératives	Syndrome neuro-dégénératif
Vitamines hydrosolubles	C	100 à 120 mg	Antioxydant, catalyseur de fonctions métaboliques	Scorbut
	B1 Thiamine	Femme: 1,1 mg Homme: 1,3 mg	Métabolisme des glucides, de l'alcool	Béri-béri (très peu dans pays développés)
	B2 Riboflavine	Femme: 1,5 mg Homme: 1,6 mg	Catabolisme acides gras, chaîne respiratoire	Atteintes cutanées, oculaires
	B3 Niacine	Femme: 11 mg Homme: 14 mg	Précurseur du NAD (coenzyme d'oxydoréduction)	Pellagre (dermatose, diarrhée, démence)
	B5 Acide Pantothénique	5 mg	Constituant du CoA, métabolisme glucides, acides aminés, acides gras…	Carences exceptionnelles
	B6	2,2 mg	CoEnzyme, métabolisme des acides aminés	
	B8 Biotine	6O µg/j	Métabolisme intermédiaire	Carences rares
	B9 Folates	400 µg/j	Métabolisme acides aminés	Risques pendant la grossesse (défaut de fermeture du tube neural)
	B12 Cobalamines	3 µg/j	Transfert des groupements méthyl	

TABLEAU 2 LES BESOINS DES PERSONNES AGEES EN VITAMINES

	ANC	Rôles Principaux	Risques
Calcium	1200 mg/j	Structure des tissus Minéralisés	Déminéralisation osseuse
Phosphore	800 mg/j	Structure du squelette, dents	Carence peu probable (anorexie, faiblesse musculaire…)
Magnésium	Femme : 360 mg/j Homme : 420 mg/j	Cofacteur enzymatique	Tétanie, hypocalcémie
Sodium et Chlore	4 g/j	Conduction nerveuse	Risque d'hypertension si excès
Potassium	3 g/j	Fonctionnement enzymes, conduction nerveuse	Faiblesse musculaire, apathie, paralysie, arythmie
Fer	10 mg/j	Oxygénation des tissus	Anémie ferriprive
Zinc	15 mg/j	Cofacteur enzymatique	Troubles immunitaires, lésions peau, vision…
Sélénium	80 µg/j	Cofacteur enzymatique	Dystrophie, dépigmentation, anémie…
Chrome	125 µg/j	Métabolisme glucidique, lipidique	Hyperglycémie, signes nerveux
Cuivre	1,5 mg/j	Métabolisme oxydatif du glucose, minéralisation osseuse, immunité	Carence rare
Iode	150 µg/j	Hormones thyroïdiennes	Crétinisme, goitre

TABLEAU 3 LES BESOINS DES PERSONNES AGEES EN OLIGOELEMENTS

II-7. LA DENUTRITION DES PERSONNES AGEES

Ainsi, la construction du lien entre alimentation et vieillissement est claire. La dénutrition chez les personnes âgées représente un facteur de risque majeur fragilisant l'état de santé de ces personnes et par conséquent affectant leur niveau d'autonomie. L'ensemble d'auteurs considèrent que les personnes âgées devenant fragiles manifestent un risque plus élevé de morbidité, de dépendance fonctionnelle, d'hospitalisation, d'entrée en institution ou de mortalité. Un tel résultat pourra avoir des conséquences économiques et sociales.

Le risque de dénutrition est présent chez les personnes résidant à domicile, les personnes âgées hospitalisées ainsi que les personnes âgées en institution.

Les 12 signes d'alerte de la dénutrition La présence d'un seul de ces éléments suffit à évoquer un risque de dénutrition	
1	Revenus financiers insuffisants
2	Perte d'autonomie physique ou psychique
3	Veuvage, solitude, état dépressif
4	Problèmes bucco-dentaires
5	Régimes restrictifs
6	Troubles de la déglutition
7	Consommation de 2 repas par jour seulement
8	Constipation
9	Prise de plus de 3 médicaments par jour
10	Perte de 2 kg dans le dernier mois ou de 4 kg dans les 6 derniers mois
11	Albuminémie <35g/l ou cholestérolémie < 1,60 g/l
12	Toute maladie aiguë sévère.

TABLEAU 4 GUIDE PNNS POUR LES PROFESSIONNELS - PERSONNES AGEES

II-7.1. ETAT DES LIEUX

La prévalence de la dénutrition est estimée à environ 4-10% à domicile, 15-38% en institution et 30-70% à l'hôpital d'après l'étude EURONUT-SENECA[18]. Ces taux élevés prouvent la nécessité d'une meilleure prise en charge de ces personnes-là, en agissant sur l'amont de ce problème avec un plan de prévention spécifique de lutte contre la dénutrition des personnes âgées. En institution, la prévalence de la dénutrition est liée à l'importance des pathologies et de la dépendance. La qualité de la prestation alimentaire et le temps dont disposent les soignants pour l'aide à l'alimentation sont aussi des facteurs contribuant à l'état de dénutrition et ont un rôle réciproque sur le développement des pathologies et de la dépendance.

[18] EURONUT-SENECA France et alimentation de demain : EURO NUTrition, Survey in Europe on Nutrition and the Elderly : a Concerted Action. Sidobre B. Ferry M. Lesourd B. Schlienger J.-L , Age and Nutrition ISSN 1158-0259 1996, vol 7, n°2, pp.75-77

II-7.2. LES OUTILS DE DEPISTAGE

La prévalence de la dénutrition dépend :

- Des outils utilisés pour le diagnostic :
    - L'anthropométrie (A): un outil qui prend en compte la mesure des particularités dimensionnelles par rapport à la taille, le poids et les circonférences.
    - L'énergie ingérée (EI).
    - La perte de poids récente.
    - L'indice de masse corporelle (IMC) : IMC=masse(Kg)/taille $(cm)^2$
    - La biologie(B).
    - Le Mini Nutritional Assessment (MNA).
- Du lieu où se trouvent les personnes étudiées (établissement médicalisé, établissement non médicalisé).

La différence des résultats est largement variable selon l'outil utilisé (Tab.4) d'où l'importance d'avoir recours à l'outil le plus fiable et qui limite la variabilité des résultats. Le PNNS conseille l'utilisation du MNA pour le dépistage de la dénutrition[19].

L'évaluation idéale de la dénutrition réunit le dépistage avec les outils cités là-dessus avec une évaluation des habitudes alimentaires effectuées par les accompagnants de la personne âgée. Un interrogatoire simple pourrait être utile pour repérer les mauvaises habitudes alimentaires (saut de repas, fausses idées sur la construction des repas, manque d'information et ignorance des messages de prévention alimentaire, auto-régime, activité physique…). Une grille d'évaluation et de surveillance alimentaire est déjà établie (Annexe- G).

L'avantage du MNA réside dans le fait d'être un outil composite prenant compte de plusieurs critères (Annexe- F). Les critères permettant d'évaluer l'état de la personne repose sur :

19 Livret d''accompagnement destiné aux professionnels de santé des personnes âgées PNNS

- Son poids : une perte ≥5% en 3 mois ou ≥10% en 6 mois
- IMC (Indice de masse corporelle) ≤ 21
- Albuminémie < 35g/L
- Score MNA < 17

II-7.3. CAUSES ET CONSEQUENCES

Les causes et les conséquences de la dénutrition sont nombreuses. Les effets physiologiques naturels de la vieillesse sont aggravés avec la dénutrition, donc pour bien comprendre les conséquences il va falloir associer la dénutrition à la totalité des effets du vieillissement de l'organisme. Nous allons classer les facteurs en quatre ordres (**Tab.5**) :

1. LES FACTEURS D'ORDRE SOCIO-ECONOMIQUE : Le niveau économique et/ou social influence la santé et donc le vieillissement. Tout situation influençant l'état socio-économique (revenus bas, faible niveau d'instruction, couverture médicale…) ou familiale (statut marital et ses changements) peut avoir des échos sur la prise alimentaire, par conséquent une dégradation sociale augmente le risque de dénutrition [20]. La dénutrition est associée à une augmentation de la durée de séjour et des coûts hospitaliers. Chez 1 319 personnes âgées de 84 ans en moyenne, hospitalisées en gériatrie, la dénutrition (diagnostiquée par un score MNA < 17) était associée à un allongement de la durée de séjour[21]. L'alimentation représente un élément de la qualité de vie et du bien-être par le plaisir sensoriel et psychologique qu'elle procure. Les dimensions sociales des repas contribuent au sentiment de sécurité et d'ordre[22]. Ainsi, une dégradation de la qualité de l'alimentation entraîne la dégradation de la qualité de vie.

[20] A. Mizrahi – Vieillissement relatif par groupe socio-économique : personnes âgées et autres adultes-Enquête sur la sante et les soins médicaux 1991-1992. CREDES n°1070, 1995/05

[21] Van Nes MC, Herrmann FR, Gold G et al. (2001) Does the mini nutritional assessment predict hospitalization outcomes in older people? Age Ageing 30: 221-6

[22] Amarantos E, Martinez A, Dwyer J (2001) Nutrition and quality of life in older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 56 Spec No 2: 54-64

2. LES FACTEURS D'ORDRE PHYSIOLOGIQUE : Les apports alimentaires diminuent d'une façon linéaire avec l'avancement de l'âge[23]. Par un phénomène appelé : anorexie liée à l'âge, la sensation de satiété diffère chez les sujets âgés. L'anorexie peut avoir plusieurs causes qui ne sont pas bien élucidées à ce jour: on sait qu'avec le vieillissement le seuil de perception de goût et de l'odorat augmente. Ce facteur entraîne une sécrétion élevée de quelques hormones anorexigènes, en particulier la CCK (Cholécystokinine pancréozymine) sérique. Cette hormone est considérée probablement à l'origine de la diminution du seuil de satiété[24].

Avec une perturbation de l'apport des besoins nutritionnels la personne devient plus vulnérable face aux infections avec un système immunitaire fragilisé. Le développement des escarres est fréquent. En plus le stress engendré par la maladie, et par l'hospitalisation aboutit à une diminution importante de la prise alimentaire, et par la suite une perte de la masse musculaire. La carence en micronutriment, notamment le calcium favorise la prévalence de l'ostéoporose. Ensemble, la sarcopénie et l'ostéoporose augmentent le risque de chute et des fractures (col de fémur) et par conséquent la réduction de l'autonomie. Cet enchaînement enferme la personne âgée dans un redoutable cercle vicieux : anorexie/dénutrition/morbidité [25] , ou bien dans une spirale de dénutrition[26](**Fig.4**).

---

[23] 26. Wakimoto, P., & Block, G. (2001). dietary intake, dietary patterns and changes with age : an epidemiological perspective. Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences n°2, 65-80

[24] Ferry, M., Alix, E., Brocker, P., Constans, T., Lesourd, B., Mischlich, D., et al. (2007). Nutrition de la personne âgée. Masson

[25] Hébuterne, X. (2010). Alimentation du sénior: nouvelles données. Nutripratique, 42-48

[26] Ferry M, Alix E, Brocker P, Constans T, Lesourd B, Mischlich D, et al. Nutrition de la personne âgée : aspects fondamentaux cliniques et sociaux. Masson, 2e édition, Paris. 2002



FIGURE 4 - SPIRALE DE LA DENUTRITION[27] : UN CONCEPT DEVELOPPE PAR DR. FERRY ET AL. ET QUI SUGGERE QUE L'ENTREE EN ETAT DE DENUTRITION DECLENCHE DES PHENOMENES SUCCESSIFS DE DETERIORATION ET FINISSANT PAR LA PERTE DE VIE.

3. LES FACTEURS D'ORDRE PREVENTIF : D'autres facteurs peuvent avoir un rôle dans la diminution de l'appétit, notamment les facteurs liés à la polymédication. Les régimes restrictifs aussi peuvent être à la base d'une dénutrition.
4. LES FACTEURS D'ORDRE MOTEUR : Nous abordons ici les problèmes liés à la perte de l'autonomie et la dépendance des personnes âgées. La perte d'autonomie a de répercussions directes et significatives sur le mode alimentaire. D'où l'importance du lien dépendance – alimentation. Ce lien est à double sens, c'est à dire chacun des phénomènes pourrait avoir des conséquences qui se manifestent sur l'autre. Ainsi, nous établissons trois cas :
    a. La dénutrition et la dépendance résultent d'une pathologie.
    b. La dénutrition provoque la détérioration de l'autonomie par la dégradation de la masse musculaire et l'augmentation de la fatigue.
    c. La dénutrition est le résultat de la perte d'autonomie par incapacité d'approvisionnement et de la réalisation de l'acte culinaire.

27 http://www.santelog.com/uploaded/images/Spirale%20denutrition.jpg

> Ces liens nous semblent être assez évidents et convaincants, mais la preuve pédagogique ou scientifique est absente. En revanche, il existe des études qui démontrent la relation entre un IMC bas et une diminution de l'autonomie[28], ainsi qu'une relation entre la sarcopénie et la dépendance[29].

La mortalité est certainement une conséquence éventuelle de la dénutrition et elle ne sera pas classée parmi le reste des conséquences évoquées pour la simple logique de son occurrence évidente en cas de l'accumulation d'un ou de plusieurs facteurs déjà mentionnés.

A noter aussi que le rétablissement d'un état de santé « acceptable » suite à une période de dénutrition est plus difficile chez les personnes âgées que chez les sujets jeunes[30]. D'où l'importance de cet enjeu concernant la prévention dans les premiers stades et la lutte contre la dénutrition des séniors.

---

[28] Galanos AN, Pieper CF, Cornoni-Huntley JC (1994) Nutrition and function: is there a relationship between body mass index and the functional capabilities of community-dwelling elderly? J Am Geriatr Soc 42: 368-73

[29] Janssen I, Heymsfield SB, Ross R (2002) Low relative skeletal muscle mass (sarcopenia) in older persons is associated with functional impairment and physical disability. J Am Geriatr Soc 50: 889-96

[30] 25. Roberts, S., Fuss, P., Heyman, M., Evans, W., Tsay, R., Rasmussen, H., et al. (1994). Control of food intake in older men. The Journal of the American Medical Association; 272(20), 1601-1606

1	**Socio-environnementales**	• **Isolement social** • **Difficultés financières**	• **Deuil** • **Maltraitance** • **Hospitalisation**
2	Troubles de la déglutition	• D'origine ORL • D'origine neurologique (AVC, démence sévère…) • Secondaire à une déshydratation	
	Troubles psychiatriques	• Syndromes dépressifs • Psychoses	
	Troubles neurologiques	• Troubles cognitifs • Syndromes Parkinsoniens • Troubles de la vigilance	
	Toute affection aiguë ou décompensation d'une pathologie chronique	• Pathologie infectieuse • Fracture entraînant une impotence fonctionnelle	• Intervention chirurgicale • Douleur chronique • Constipation sévère
3	Traitements médicamenteux au long cours	• Polymédication (> 5) • Médicaments entraînant une sécheresse de la bouche, une dysgueusie, des troubles digestifs…	• Corticoïdes • Diurétiques • Psychotropes
	Régimes restrictifs	• Sans sel • Amaigrissant • Diabétique	• Hypocholestérolémiant • Sans résidu au long cours
4	Dépendance pour les actes de la vie quotidienne	• Dépendance pour l'alimentation • Dépendance pour la mobilité	
	Troubles bucco-dentaires	• Troubles de la mastication • Perte des dents naturelles • Sécheresse de la bouche	• Appareillage mal adapté • Candidose buccale • Diminution de la perception du goût

TABLEAU 5 SITUATIONS A RISQUE DE DENUTRITION CHEZ LES PERSONNES AGEES.

II-7.4. OFFRES DE LUTTE CONTRE LA DENUTRITION

Comme on l'a déjà vu précédemment, la prévalence de la dénutrition varie suivant le milieu dans lequel se trouve la personne âgée. L'offre alimentaire à développer différents moyens pour répondre aux besoins spécifiques de cette population. Ces offres sont plus ou moins adaptées selon le lieu et les besoins qui se développent suite au mode de vie des séniors. Tenant compte que le secteur alimentaire trouve un vaste marché avec l'évolution de cette population, les pouvoirs publics s'y intéressent pour l'impact que constitue la dénutrition sur le bien-être de la personne ainsi que sur les coûts de la prise en charge des personnes affectées. Les coûts engendrés par une politique de prévention de la dénutrition sont toujours inférieurs à ceux induits par une prise en charge des pathologies pouvant lui être associées[31].

II-7.4.1. LES PERSONNES AGEES A DOMICILE

Le vieillissement entraîne beaucoup de changement dans le mode de vie de la personne (retraite, veuvage, isolement…), et s'il n'est pas bien vécu et bien accompagné, la personne vieillissante risque de développer un état de dénutrition. À domicile, 300 à 500 000 personnes âgées présentent une dénutrition protéinoénergétique [32] et environ 1 300 000 présentent des déficits en micronutriments[33]-[34]. Il faut noter que la dénutrition n'est pas due uniquement au manque d'appétit et une moindre quantité ingérée, mais aussi au fait que les personnes âgées mangent différemment[35]. Aux facteurs d'ordre socio-économique s'ajoutent des facteurs d'ordre physiologique qu'on résume par le phénomène de dépendance.

Pour ces personnes-là, l'industrie agroalimentaire présente de nombreuses innovations portant sur les emballages et le contenu nutritionnel des aliments

31 Avis n.53 CNA

32 HAS Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéinoénergétique chez la personne âgée. Recommandations. Avril 2007

33 Lesourd BM, Mazari L, Ferry M (1998) The role of nutrition in immunity in the aged. Nutr. Review 56: S113-S125

34 Lesourd B (1994) Vitamines et oligo-éléments chez la personne âgée. Nutr Clin Métabol 8 (suppl): 79-82

35 Moreiras-Varela JA, van Staveren W, Amorin-Cruz JA et al. (1991) Euronut/Seneca. Intakes of energy and nutrients. Eur J Clin Nutr 45 (suppl3): 105-19

allégés. De nouveaux produits, spécifiquement prévus pour les séniors, ont dès 2000 fait leur apparition sur le marché (100 produits alimentaires dédiés étaient proposés sur le marché[36]).

Le secteur des services à la personne intervient ainsi pour faciliter le maintien à domicile de ces personnes. Ainsi, les aides ménagères interviennent pour faciliter l'approvisionnement et la préparation culinaire. La livraison à domicile est proposée par de nombreuses grandes surfaces pour assurer les courses pour les personnes ayant des difficultés d'accessibilité aux commerces, surtout en milieu rural.

Quelques maisons de retraite proposent un accueil de jour pour éviter que les personnes âgées à domicile se sentent isolées et pour leur procurer un lieu de socialisation avec les résidents de l'établissement.

Il existe différents lieux où il est possible d'obtenir les informations nécessaires à l'organisation du maintien au domicile et la coordination du soutien à domicile[37]:

- le CCAS (Centre communal d'action sociale) est un service administratif qui, entre autres attributions, intervient en matière d'aide sociale pour ce qui concerne la constitution de dossiers, la recherche éventuelle d'informations complémentaires.
- le CLIC (Centres locaux d'information et de coordination) et PPE (Point Paris Émeraude pour Paris) sont un guichet d'accueil de proximité, d'information, de conseil et d'orientation destiné aux personnes âgées et à leur entourage. Ils rassemblent toutes les informations susceptibles d'aider les personnes âgées dans leur vie quotidienne ;
- les réseaux de soins, et en particulier les réseaux gérontologiques ;
- les services sociaux.

Le grand axe de travail au niveau national ainsi que dans les collectivités pour la lutte contre la dénutrition reste le portage de repas à domicile. Ce service permet aux

---

36 (http://www.senioractu.com/Marche-des-séniors-les-industriels-rivalisent-d-inventivite-pour-seduire-cette-nouvelle-cible_a7628.html

37 Comment aider une personne âgée isolée à son domicile à mieux s'alimenter? B. Lesourd, C. Bouchiche, K. Soulier-Guérin

personnes qui préfèrent rester chez soi de bénéficier d'une alimentation régularisée, saine et équilibrée. Le portage est un des piliers du maintien de la personne âgée à domicile, en tenant compte du lien dénutrition-dépendance.

Le portage des repas est une action proposée par 66% des communes de 5000 à moins de 200 000 habitants avec une forte disparité territoriale[38]. Il est assuré par les CCAS (voir ci-dessous) ou par des prestataires privés. Avec une pré-commande, les repas sont livrés selon différentes modalités:

- Liaison froide ou liaison chaude.
- 1 fois par jour ou 2 fois par jour (déjeuner et dîner).
- 5 fois par semaine avec les repas du weekend livrés le vendredi et conserves au frigo.
- Livraison tous les jours de la semaine.

Ce sujet présente beaucoup de limites et malgré sa praticité, son efficacité est mise en question. Parmi ces limites citons :

- Les livreurs sont limités par le temps : au maximum, un livreur passé 4 minutes chez la personne âgée[39].
- Les livreurs ne sont pas formés
- Les coûts peuvent être élevés (les tarifs s'échelonnent entre 3 et 10,5 euros, avec un prix moyen de 8,30 euros[40]).
- Le choix limité ou absent des menus.
- La présentation (barquettes).
- Manque du matériel ou du savoir pour réchauffer et conserver les repas.
- Manque de suivi pour voir si la personne a mangé.

Il est nécessaire de faire une étude approfondie pour comprendre les enjeux de ce service, en identifiant les différents acteurs du portage de repas à domicile et de son mode de fonctionnement.

38 DREES, études et statistiques, n° 307, avril 2004
39 Entretiens avec plusieurs représentants de différents groupes de restauration
40 Enquête « Que choisir »

II-7.4.2. LES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION

Nous allons traiter le cas des personnes âgées en EHPAD uniquement vu la particularité de la restauration dans le milieu hospitalier.

La moyenne d'âge de l'entrée en EHPAD est de 84 ans. Souvent, les profils des personnes admises se ressemblent : la personne âgée a subi une chute à domicile et n'est plus capable d'entretenir ses besoins quotidiens, donc elle n'est plus capable de s'alimenter d'une façon convenable pour couvrir ses besoins nutritionnels, et dans la majorité des cas elle est dénutrie suite à une période plus ou moins longue de prise alimentaire insuffisante. Donc le rôle de l'établissement de remettre la personne dans un état nutritionnel acceptable est essentiel.

Avec la signature de la convention tripartite, le projet de soin et notamment la partie concernant l'alimentation est en charge du médecin coordonnateur de l'établissement. Donc la complémentation de la nourriture est faite suite à la recommandation du médecin coordonnateur sous le suivi du personnel de soin. La présentation des plats à texture modifiée (mixée ou hachée) est aussi possible. Le chef cuisinier est fourni d'une liste de nombre des plats à enrichir ou à modifier selon les résidents, ainsi que les plats des personnes qui suivent un régime alimentaire spécifique.

Les plats à texture modifiée est une réponse aux personnes âgées ayant des problèmes de mastication ou de déglutition. Savoir conserver le goût des aliments même après modification ainsi qu'une présentation acceptable qui assure le plaisir visuel est un défi pour les cuisiniers. Ils suivent généralement des formations pour améliorer la qualité gustative et visuelle des produits. Préalablement, les cuisiniers avaient l'impression de détruire leur création. Avec ce genre de formations, ils sont capables de comprendre les nécessités thérapeutiques des produits à texture modifiée et l'importance de mettre en œuvre et de présenter des produits à texture modifiée de manière savoureuse et attrayante (**Fig.5**).

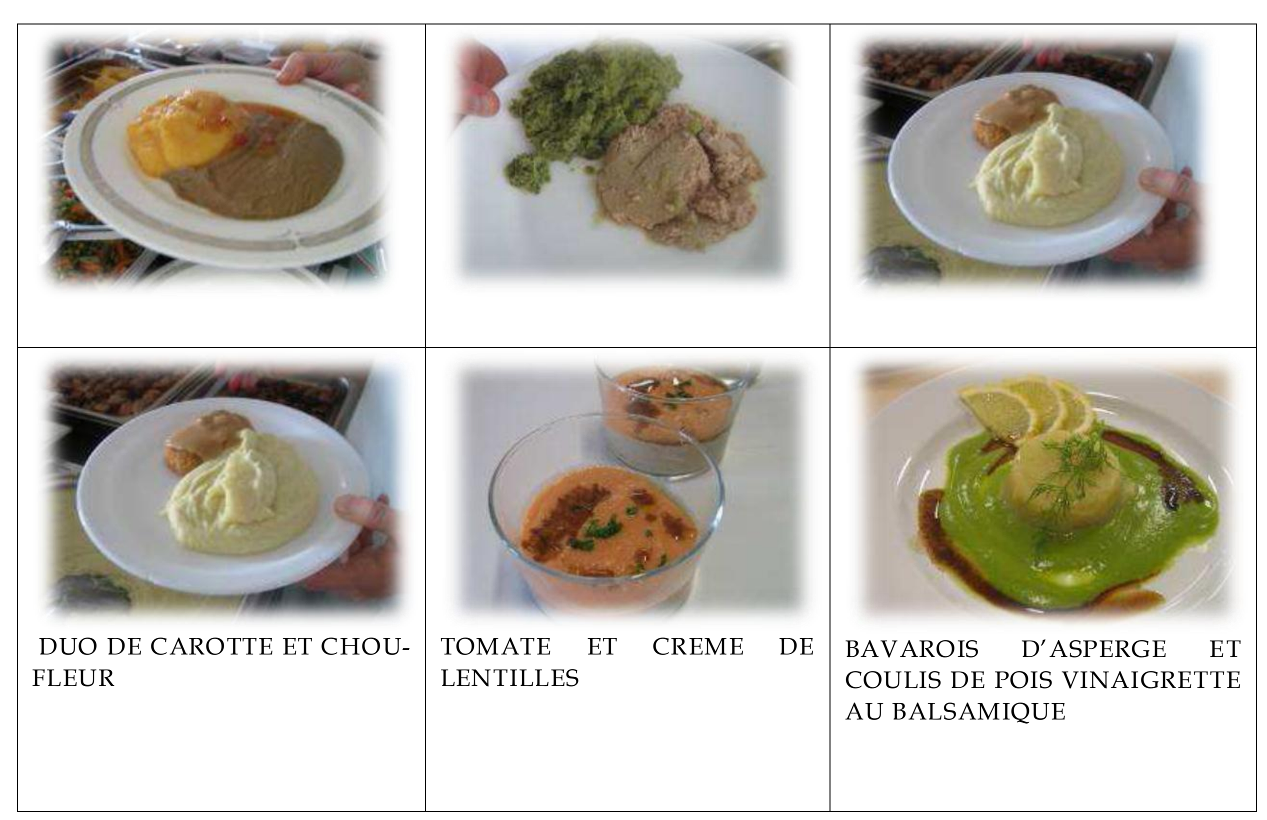


FIGURE 5 AMELIORATION DE LA PRESENTATION DES PLATS A TEXTURE MODIFIEE[41]

L'innovation dans le secteur culinaire pour les personnes âgées en établissements est un objet de compétitivité entre les grands groupes de restauration. Ainsi, pour améliorer la qualité de l'alimentation en maison de retraite, ils présentent :

II-7.4.2.1. « LES FACILES A MANGER » CHEZ AVENANCE ELIOR [42]:

Celui-ci se compose des « Compositions-Saveurs » (repas en textures modifiées en réponse aux problèmes de mastication et de déglutition), des « Bouchées-Saveurs » (adaptées aux personnes désorientées) et du nouveau concept « Energie Saveurs », réponse nutritionnelle naturelle pour lutter contre la dénutrition. Ces produits reposent sur trois critères : le diagnostic médical, qui détermine le niveau de dénutrition ; le goût du résident (salé, sucré, etc.) ; mais aussi ses habitudes alimentaires (horaires de repas, textures liquides/solides, etc…)

[41] La Nutrition en EHPAD : une priorité santé publique ou la prévention et le traitement des dénutritions - Bruno Lesourd

[42] Elior ou comment améliorer les conditions de vie des résidents en maison de retraite ? www.Senioractu.com

II-7.4.2.2. « LES FINGER FOOD » CHEZ SODEXO :

C'est un concept basé sur la possibilité de s'alimenter avec les doigts par des plats adaptés.

Les prestataires s'occupent aussi des animations autour des repas, avec des thématiques variées, pour développer le lien entre l'alimentation et le plaisir.

II-7.4.2.3. ACTIONS EXEMPLAIRES

APETITO ET LA FOURCHETTE D'OR [43]

« Réalisation de cinq recettes culinaires aux saveurs d'autrefois, sélectionnées et préparées par les résidents et leurs familles. Des affiches présentant la recette et la photo du résident concerné seront réalisées et exposées à la résidence. Une convention définissant les règles précises attachées à ce challenge sera affichée dans la cuisine... Le jury sera composé d'un membre du Conseil municipal, d'un restaurateur fort-mahonnais, d'un résident, d'un salarié et d'un membre de la direction. La Fourchette d'or 2007 récompensera les cinq recettes sélectionnées. Le résident lauréat du concours, un membre de sa famille, les élèves cuisinier et maître d'hôtel, l'animatrice, le comité de pilotage et les cuisiniers Apetito ont pu faire ensemble une sympathique virée à Paris. »

ELIOR ET RACONTE-MOI UN DESSERT [44]

« Les résidents de 250 établissements dont Avenance Santé-Résidences assure le service de restauration, ont été encouragés à retrouver une recette de dessert qui leur était servie, chez eux dans leur enfance ou dont ils ont régalé leurs enfants et petits-enfants.

Cette recette devait être accompagnée, dans la mesure du possible, d'un souvenir ou d'une anecdote en rapport avec la vie de son auteur.

[43] http://www.colisee-patrimoine.com/feuillets/magazine/feuillets-14.pdf
[44] http://www.elior.com/Portals/0/Communs/actualites/2008/DP-RACONTE-MOI-2008.pdf





Les familles des résidents ont été incitées à s'impliquer dans l'événement en aidant leur parent dans cette recherche : les résidents avaient jusqu'au 1er décembre 2007 pour déposer leur recette auprès du Chef Avenance de leur résidence qui confectionnait les desserts aux fruits et les faisait goûter aux autres résidents.

L'objectif était de leur faire désigner le dessert susceptible de représenter leur établissement lors de la finale régionale, organisée sous le parrainage d'un Chef pâtissier de la région. Celui-ci a sélectionné les 10 meilleures recettes dont les auteurs se sont mesurés à l'occasion d'une finale. »

II-8. LES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL

En vingt ans, les établissements d'hébergement ont été confrontés à une mutation profonde des demandes d'admission exprimées autant par les personnes âgées elles-mêmes que par leur entourage familial. Cette mutation ne se caractérise pas uniquement par le vieillissement et la perte d'autonomie croissante des personnes âgées, candidates à l'entrée en structure d'hébergement. Ces marqueurs démographiques et socio-sanitaires font davantage office de révélateurs que de facteurs premiers. Nous pouvons en effet émettre le postulat que si les personnes âgées rentrent à un âge plus avancé en institution, c'est qu'elles n'en ressentent pas le besoin plus tôt.

Les établissements d'accueil des personnes âgées peuvent être classés suivant plusieurs critères. La variété de typologie enrichit ce secteur en donnant un choix varié à la personne. Ces catégories résultent du croisement d'une multiplicité de facteurs hétérogènes :

- rattachement au domaine médico-social (Conseil Général) ou au domaine sanitaire (DDASS, ARH, DRASS) ;
- degré de mise en commun de services collectifs ;
- degré de prise en charge des personnes ;
- dimension administrative (existence d'une convention tripartite pour les EHPAD) ;
- existence ou non d'un Cantou (Centre d'Animation Naturel Tiré d'Occupations Utiles) ;
- capacité d'accueil médicalisé ;
- établissement « circuit » (avec regroupement de divers services sur un même site) ou établissement spécialisé dans la gestion d'un seul type de dépendance ;
- public / privé.

Au 31 décembre 2007, les 10 300 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) proposent 684 000 places et accueillent 657 000 résidents, soit un taux global

d'occupation de 96 % et un taux d'équipement moyen de 127 places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans et plus[45].

Le statut de l'établissement constitue le premier degré de classification. Les institutions bénéficiant d'une désignation d'établissements publics peuvent relever du secteur sanitaire (hospitalier) ou de la commune. Dans le secteur privé, les établissements peuvent avoir le statut d'une société commerciale ou d'une association à but lucratif ou non-lucratif. Il n'est pas forcement vrai que les institutions à but lucratif délivrent des soins de meilleure qualité que les établissements à but non-lucratif, de même la prestation dans le secteur public n'est pas de moindre qualité que celle du secteur privé. La direction de l'établissement, son expérience ainsi que son dévouement contribuent d'une façon très significative à la qualité de l'institution.

II-8.1. HISTOIRE DES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES

L'appellation de ces établissements a subi de multiples changements au cours de l'histoire. L'ouverture de la première génération de maison de retraite a eu lieu dans les années 60. Ces établissements avaient vocation à proposer une alternative aux personnes âgées refusées par les hospices perçus comme asilaire et destiné essentiellement aux vieillards indigents et abandonnés ou « incurables ». Ces établissements s'étaient donnés pour vocation de n'héberger que des personnes valides, leur maintien dans les lieux en cas de perte d'autonomie n'était pas à l'ordre du jour. La suppression réglementaire des « hospices » pour les « vieillards » par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 a donné un délai de dix années aux pouvoirs publics pour assurer leur transformation en maison de retraite médicalisée ou non ou en unité de long séjour hospitalier. C'est à cette réalité qu'a voulu répondre très partiellement la première politique dite de médicalisation des établissements par la création de places de section de cure médicale. La réglementation par le décret n° 77-1289 du 22 novembre1977 qui s'en suivit toutefois précise que le nombre de ces places médicalisées ne devait pas excéder 25 % de la capacité totale d'accueil de

[45] L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 – DRESS n.689 mai 2009

l'établissement. Le rapport de Pierre Laroque publié en 1962 préconisait fortement le maintien à domicile et l'insertion sociale des personnes âgées tout en dénonçant le recours excessif à l'institutionnalisation de celles-ci. En cela le logement-foyer apparaît comme une structure intermédiaire entre le domicile et l'établissement.

En 1999, la réforme de la tarification de ces établissements a fusionné l'ensemble de ces structures en « Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes » (EHPAD)[46]. Cette volonté politique de fondre les établissements médico-sociaux accueillant des vieillards dépendants et les unités de soins de longue durée, du domaine sanitaire, en une seule entité, les EHPAD, est en partie liée à l'évolution observée des niveaux de soins de base et médico-techniques dans ces deux entités et à la volonté d'aboutir rapidement à une amélioration notable du niveau de la qualité de prise en charge globale de la personne dépendante. La demande de statut d'EHPAD est une démarche volontaire de la part des gestionnaires d'établissements.

II-8.2. TYPOLOGIE DES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL

Bien que la majorité des établissements présents dans ce secteur sont désignés par l'appellation d'EHPAD, il est toujours courant d'entendre parler d'autres dénominations pour ces établissements qu'on va essayer de classer suivant la présence ou non des soins médicaux au sein de ces institutions (**Fig.6**).

II-8.2.1. LES INSTITUTIONS MEDICALISEES

MAPAD (MAISONS D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES)

Au début des années 80, pour répondre à la montée en puissance de la dépendance, le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale a lancé un concours d'idées pour la conception d'une nouvelle génération de maisons de retraite. Les MAPA et les MAPAD sont nées de cette initiative. Les Maisons d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes sont des structures implantées dans les centres villes et ont été mises en place à l'initiative de l'assurance vieillesse, qui participait au

[46] Décrets N°99-316 et 99-317 du 26 avril 1999

financement de la construction, et accueillaient des personnes nécessitant l'assistance permanente de personnel paramédical. Leur capacité ne doit pas normalement excéder les 80 résidents. La prise en soin des personnes dépendantes est assurée par des professionnels libéraux. Cette terminologie commence à être remplacée par celle d'EHPAD.

EHPA - EHPAD (ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES – DEPENDANTES)

Les établissements d'hébergement des personnes âgées sont des structures de vie collectives. La différence entre ces deux types d'établissements réside dans la possibilité d'accueillir des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou non (EHPA). Les EHPA dont le GMP (G.I.R. moyenne pondérée) est supérieur à 300 et qui accueillent moins de 10% de personnes en GIR 1 et 2 peuvent déroger à l'obligation de signature de convention tripartite. Ils ont alors un an pour assurer le relogement des personnes dépendantes (GIR 1 à 4) dans une structure adaptée (EHPAD). Ils accueilleront exclusivement des personnes autonomes (GIR 5 et 6). L'EHPAD accueille des personnes dépendantes. Le niveau de dépendance mesuré par le GMP est supérieur à 300. Ils doivent signer avec la DDASS (direction départementale de l'action sanitaire et sociale) et le conseil général une convention tripartite fixant les moyens financiers accordés et les objectifs de qualité retenus. Le GMP atteint le 663 en moyenne dans les EHPAD.

Ces établissements peuvent être gérés soit par un établissement public (hôpital) ou une collectivité territoriale (commune, groupement de communes ou leur CCAS), soit par un organisme privé à caractère associatif ou commercial. Ces structures sont soumises à une

autorisation d'ouverture du conseil général après avis du CROSMS (comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale).

La convention tripartite engage :

- L'Etablissement : Il s'engage sur un cahier des charges, une démarche qualité, une mise aux normes
- L'état ou DDASS : Direction départementale de l'action sanitaire et sociale qui finance le budget soins (personnels soignants dont le médecin coordinateur, matériels, médicaments...)
- Le Département ou Conseil général qui finance le budget dépendance : personnels soignant et non soignants, produits d'incontinence, certaines animations...Le conseil général peut aussi habiliter l'établissement à l'aide sociale[47].
- Ce type d'hébergement englobe 4% de la population âgée de plus de 65 ans, soit 75% des personnes âgées hébergées en établissements. Les établissements d'hébergement tendent à se convertir vers ce type de structure pour répondre à l'augmentation de la proportion des personnes âgées dépendantes au GIR 1 et 2 (47% en 2003 contre 51% en 2007). Ceux-ci sont en 2007 6 850 (67 % du total) pour 515 000 places (75 % du total).

USLD (UNITE DE SOINS A LONGUE DUREE) ET SMTI (SOINS MEDICO-TECHNIQUES IMPORTANTS)

Il s'agit des établissements sanitaires destinés à l'hébergement des personnes âgées très dépendantes et dont l'état nécessite une surveillance et des soins médicaux constants et rapprochés, ainsi qu'une permanence médicale et infirmière continue. Ce sont des services souvent rattachées à des centres hospitaliers. Ces unités accueillent et soignent des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une poly pathologie, soit active au long cours,

[47] L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 – DRESS n.689 mai 2009

soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner une perte d'autonomie durable.

On y entre pour des pathologies lourdes, sur critères médicaux. Ces unités définissent avec et pour chaque personne âgée, un projet de vie dans lequel s'inscrit le projet de soins. Le GMP (moyenne du GIR pondérale) en USLD atteint 845, c'est la moyenne la plus élevée parmi les établissements d'hébergement des personnes âgées. L'évaluation de l'état d'autonomie et de santé dans ce genre d'établissement est effectuée suivant la grille « PATHOS » essentiellement.

La restauration dans ces établissements se situe dans le cadre de la restauration hospitalière avec des régimes spécifiques selon les besoins des résidents, qui sont en même temps des patients. Le système de restauration est particulier dans ces établissements et il est plutôt médicalisé avec l'implication des régimes et des textures modifiées pour répondre aux besoins nutritionnelles et aux problèmes de dépendance, de mastication et de déglutition.

Les USLD accueillent 12% de la population des personnes âgées de plus de 65 ans.

II-8.2.2. LES INSTITUTIONS NON MEDICALISEES

FOYER-LOGEMENT

Le foyer-logement est une structure d'accueil collective pour personnes âgées valides de plus de 60 ans. Les résidents des locataires d'appartements de type studio ou bien deux/trois pièces. Tout en gardant leur individualité et leur espace de vie privée, ils ont la possibilité de bénéficier de services collectifs (restauration, blanchissage, salle de réunion, salle à manger…) dont l'usage est facultatif. Ces établissements souvent gérés par un centre communal d'action sociale ou une association. Ce type d'accueil a été mis en place dans le cadre des financements des HLM (Habitation à loyer modéré) et du code de la construction et de l'habitat mais il est considéré aussi comme un établissement

à caractère médico-social et relève donc à ce titre du code de l'action sociale et de la famille.

Ce type de logement est un intermédiaire entre le domicile et la maison de retraite. Il offre un cadre sécurisant aux personnes âgées ainsi qu'un milieu sociale plus conviviale pour rompre l'isolement et permettant les échanges et les interactions intragénérationnelles.

Les résidents sont des personnes qui ont toujours gardé leur autonomie et qui nécessitent occasionnellement le besoin d'être aidé. Ils sont classés en G.I.R. 5-6 puisque l'équipement et le personnel de ces établissements ne sont pas habilités à la prise en charge de la dépendance. Le GMP a une moyenne de 225 dans ce type de logement.

Ces établissements sont souvent munis d'une infirmerie, de système de surveillance aussi bien qu'un système téléalarme en cas d'urgence.

Les résultats de l'étude EHPA (établissements d'hébergement des personnes âgées) menée par la DREES montrent que 1.5% de la population des 65ans et plus profitent de ce moyen de logement, soit 26% de la population des personnes âgées demeurant dans un établissement d'accueil. La durée moyenne de séjour est de 5 ans et 8 mois (données 2003).

RESIDENCES SERVICE

Depuis quelques années se développent des résidences accueillant des personnes âgées. Elles ne sont pas passées par la procédure d'autorisation d'ouverture et sont donc en dehors des cadres législatifs et réglementaires. Elles n'ont donc pas le droit d'utiliser l'expression « maison de retraite » et se présentent sous des appellations comportant généralement le mot « résidence » : résidence services, résidence locative pour retraités, résidence séniors...

Face au manque de places dans les établissements autorisés, des groupes privés ont développé ces formules. Elles offrent en copropriété ou en location

des conditions de séjours souvent basées sur la détente et le maintien en forme.

MARPA (MAISON D'ACCUEIL RURALE POUR PERSONNES AGEES)

A l'origine, c'est la MSA (Mutualité Sociale Agricole), le régime de protection sociale agricole qui a imaginé ces petites unités de vie. C'est une structure à statut public ou bien associatif, ayant un statut juridique de foyer-logement. C'était au milieu des années 1980. A l'époque il était beaucoup question de « vivre au pays » ou de préservation du tissu rural. De fait, à la campagne les personnes âgées étaient contraintes de s'« exiler » à la ville pour trouver une maison de retraite. Or, ce qu'elles souhaitaient était de continuer à vivre dans leur environnement familier.

Toutes proposent à leur vingtaine de résidents (âge moyenne de 84 ans) un logement privatif ainsi que des espaces de vie collective. L'objectif est que chacun dispose d'un vrai « chez soi » tout en conservant ses activités et relations sociales antérieures. Sous la direction du responsable de MARPA, une équipe professionnelle coordonne les services autour des personnes accueillies.

Aujourd'hui, les MARPA forment un réseau de près de 130 maisons avec un « label MARPA », en fort développement. Chaque projet de maison reçoit le soutien financier d'une caisse de MSA et résulte d'un partenariat avec les collectivités territoriales. Une fois construite, elle est gérée au quotidien soit par une association, soit par une collectivité locale. L'ensemble des MARPA est regroupé au sein de la Fédération nationale des MARPA.

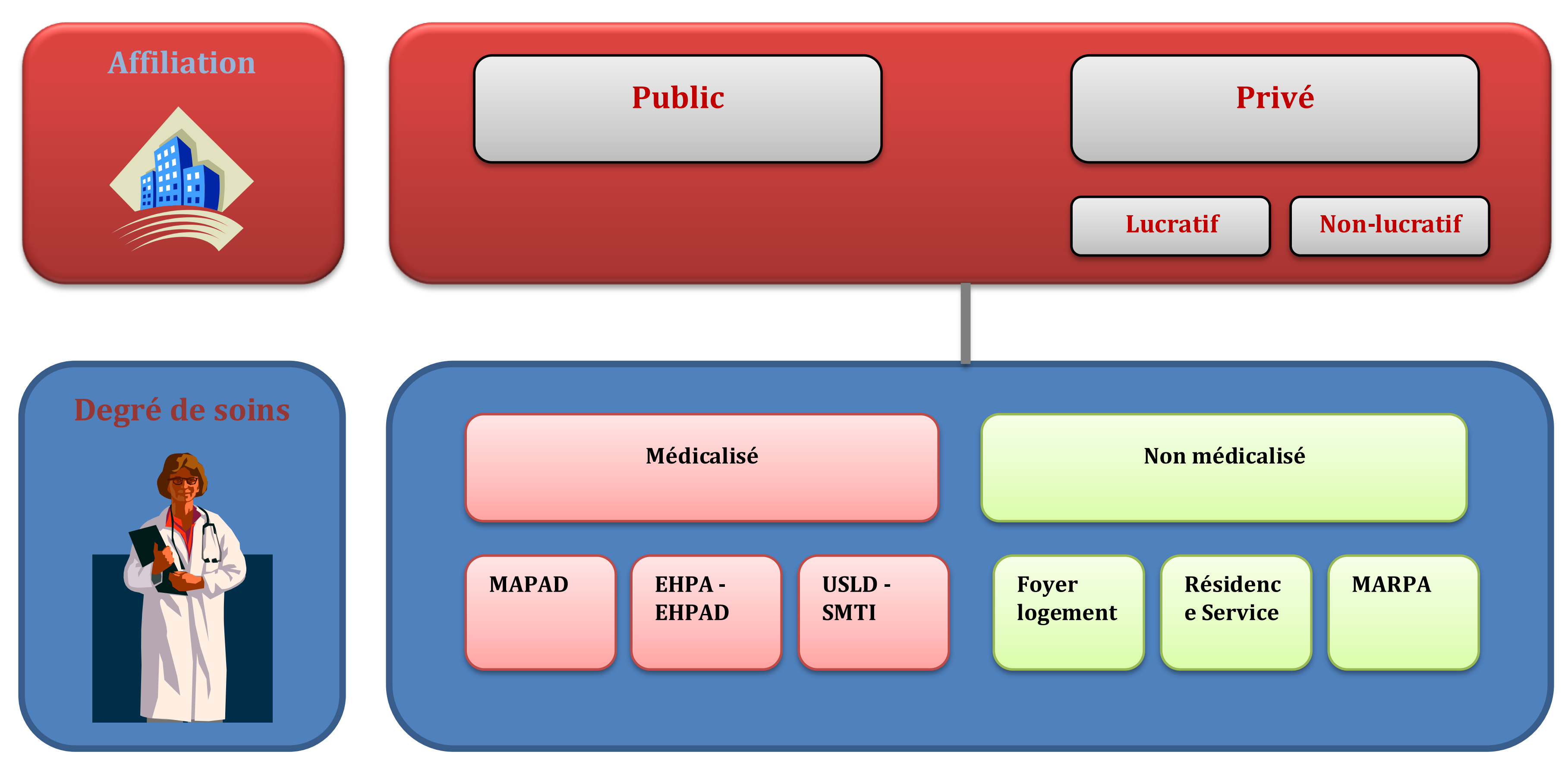


FIGURE 6 MAPAD : MAISONS D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES. EHPA-EHPAD : ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES – DEPENDANTES. USLD : UNITE DE SOINS LONGUE DUREE. SMTI : SOINS MEDICO-TECHNIQUES IMPORTANTS.

II-8.3. LES COUTS DE LA PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENTS

Le séjour dans un établissement ne constitue pas un bien qu'on souhaite acquérir. En général, c'est une décision dont on a retardé la survenue autant qu'il était possible : l'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) se fait lorsqu'il n'existe plus aucune autre solution. La décision se prend en général en urgence après une détérioration de l'état de santé, et le choix de l'établissement est limité au premier abord, surtout en milieu rural. Le changement d'établissement est courant suivant différents facteurs dont: le lieu de travail des enfants pour qu'ils soient proches ce qui favorise les visites, ainsi que l'insatisfaction des prestations dans le premier établissement. Le choix d'établissement est surtout affecté par le coût du séjour et le rapport qualité-prix.

II-8.3.1. LA NATURE DES COUTS

Le budget EHPAD est stipulé par les règles de la tarification ternaire[48] : un tarif journalier d'hébergement, un tarif journalier de dépendance, un tarif journalier de soins.

Le tarif de soins recouvre les prestations médicales et paramédicales nécessaires. Le tarif dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie qui ne sont pas liées aux soins. Le tarif hébergement recouvre le loyer du local ainsi que les prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement.

II-8.3.1.2. LA MOYENNE DES COUTS

Les résultats de l'enquête EHPA 2007 conduite par la DRESS pour donner des indications sur les tarifs « hébergement » et « dépendance » montrent que les tarifs hébergement journaliers moyens sont en moyenne de 46,27 € pour les établissements habilités à l'aide sociale et de 55,05 € pour les établissements non habilités à cette aide. Le rapport de la DGAS sur les coûts mis à la charge des résidents en EHPAD relève les résultats suivants :

[48] Articles L.314-1 et suivant R.314-158 à R.314-193

- Le montant mensuel de 1 500 € constitue un minimum incompressible surtout pour les personnes qui résident dans des établissements situés en milieu rural.
- La somme de 2 900 € est fréquente en milieu urbain et ne correspond pas forcement à une garantie de prestations luxueuses.
- La moyenne est de 2 200 €.
- Les dépenses peuvent atteindre 5 000 € pour des prestations luxueuses.

II-9 LE MODE DE FONCTIONNEMENT DE LA RESTAURATION EN EHPAD

Le mode de fonctionnement de la restauration dans les établissements d'hébergement pour les personnes âgées varie suivant plusieurs facteurs notamment selon l'importance accordée à l'alimentation par la direction de l'établissement. Pendant l'exploitation de la phase du terrain et les rencontres que j'ai faites avec les acteurs de la chaîne alimentaire de la restauration en EHPAD, j'ai constaté que le premier facteur affectant la qualité de la prestation est la part budgétaire accordée à la restauration. Quand certains consacrent un grand budget à la restauration, d'autres misent sur la qualité des soins au sein de l'établissement.

Le budget des EHPAD est géré par les règles de la tarification ternaire[49] : le tarif journalier d'hébergement, le tarif journalier de la dépendance et le tarif journalier des soins. La restauration est incluse dans les charges d'hébergement donc toute augmentation des coûts de celle-ci entraîne une augmentation des coûts mis à la charge des résidents. D'après les directeurs d'EHPAD rencontrés, les charges sont concentrées dans la masse salariale et la restauration. Aussi, pour rester dans la fourchette de tarifs journaliers présents sur le marché des EHPAD, les compensations se font entre la masse salariale (effectif) et la qualité de restauration.

Les décisions prises concernant le type de restauration, qui dépendent de la vision prioritaire dans la politique des groupes et de la direction de l'établissement, affectent fortement les tarifs à charge des résidents.

[49] Code de l'action sociale et des familles L. 314-1 et suivants et R. 314-158 à R. 314-193

II-9.1. LES VARIABLES DE LA RESTAURATION EN EHPAD

Plusieurs facteurs jouent un rôle dans la qualité de l'alimentation en EHPAD. On peut citer :

II-9.1.1. LE CHOIX DE LA GESTION DE LA PRODUCTION DES REPAS

Comme tout établissement proposant une restauration collective, le type de prestation se présente sous trois formes :

L'AUTOGESTION

L'EHPAD bénéficie de son propre service de restauration dont le personnel est rattaché à l'établissement. La cuisine est faite sur place et l'achat des produits (matériel de cuisine et matières premières) est fait par la direction de l'établissement suivant un cahier des charges établi par elle.

La construction du plan alimentaire et des menus peut être faite soit par un service diététique indépendant (diététicienne libérale), soit par une diététicienne permanente rattachée à l'établissement. Ce dernier est le cas des grands groupes de maisons de retraite et le service diététique gère la totalité des établissements en faisant partie.

L'avantage de ce type de gestion réside dans la connaissance des besoins et des particularités de chaque établissement. Les coûts sont évidemment moins importants par l'absence de notion de « bénéfice »[50]. L'équipe de la cuisine possède des marges de manœuvres plus importantes et l'approvisionnement des produits reste plus malléable pour adapter l'offre selon la demande. Indirectement, ce type de gestion favorise le recours aux circuits courts de la zone d'implantation de l'établissement.

En revanche, ce type de service est confronté à des difficultés concernant les compétences du personnel qui peut manquer de formation et de connaissances sur les besoins spécifiques des personnes âgées. La responsabilité sanitaire pèse lourd et nécessite un professionnalisme.

50 57 COULLET Ivan, Les enjeux du choix du mode gestion en restauration hospitalière, Projet tutoré année 2007 – 2008

Dans quelques cas, la conception du plan alimentaire et des menus est confié au chef cuisinier en se basant sur son expérience et non pas sur ses compétences et connaissances en matière de « nutrition ». Ce cas a été observé dans un seul des établissements visités.

LA CONCESSION
EN CUISINE SUR PLACE

Les directions des EHPAD qui ont concédé leur service de restauration font appel à l'expertise des grands groupes de restauration collective pour éviter le poids de cette responsabilité importante des points de vue nutritionnel, logistique, sanitaire et budgétaire. Suivant le cahier des charges, qui constitue en même temps le contrat, les prestations sont définies. L'établissement fait un appel d'offre et choisit parmi plusieurs réponses le groupe de restauration qui lui convient. En général, quand il s'agit d'un groupe de maison de retraite, le cahier des charges est commun pour la majorité de ses établissements, avec quelques particularités qui dépendent de la demande de la direction de l'établissement, et la concession est attribuée à un groupe unique de restauration.

Les options de prestations comportent la conception du plan alimentaire et des menus par le service diététique, l'achat des produits (matériel de cuisine et matière première), l'élaboration des repas par une équipe de cuisine rattachée au groupe de restauration, les animations autour des repas (thématiques et festivités) et le service en salle. Le groupe de restauration peut être responsable de l'ensemble de ces prestations ou bien d'une ou plusieurs parmi elles. Dans certains cas, le groupe de restauration fournit les produits et l'assistance en cuisine tandis que l'équipe de cuisine fait partie du personnel de l'EHPAD. On parle d'une concession assistée. D'autres variantes peuvent se présenter selon les clauses du cahier des charges.

La concession de la restauration bénéficie de l'expertise du groupe choisi et de son savoir-faire dans le domaine de l'alimentation des personnes âgées. Pendant les rencontres avec des représentants de ces groupes de restauration, on nous a fait part

des innovations dans ce secteur. L'avantage de concéder le service de restauration à ces prestataires réside dans la possibilité de profiter de leurs connaissances et des produits issus de leur branche « recherche et développement » dans laquelle ils investissent des grands moyens. La possibilité d'avoir un personnel formé et centré sur les besoins spécifiques de la cuisine pour personnes âgées constitue aussi un grand avantage : les cuisiniers bénéficient des fiches techniques ainsi que des formations pour adapter les plats à texture modifiée ainsi que la complémentation et l'enrichissement selon les besoins et les régimes.

En même temps, ce mode de gestion présente des inconvénients concernant le coût plus élevé et la nécessité d'une rentabilité certaine. L'approvisionnement de la matière première passe à travers des fournisseurs attitrés. Il présente une implication moins forte de l'équipe de l'EHPAD dans l'alimentation de ses résidents.

LA RESTAURATION DIFFEREE

Il s'agit d'une livraison de plateaux de repas par une cuisine centrale. Aucun établissement que j'ai pu visité n'avait recours à ce mode de restauration. La cuisine centrale fournit les repas à plusieurs établissements dans une zone géographique déterminée. Les locaux de l'établissement ne possèdent pas de cuisine ni d' équipe de cuisine, mais disposent juste d'un matériel pour réchauffer ou conserver les aliments.

Ce mode de fonctionnement est pratique pour les établissements n'ayant pas l'espace nécessaire pour faire la cuisine sur place, et évite le poids de la restauration et des coûts qu'elle engendre. Par contre, l'implication de la direction dans l'alimentation est presque absente. Il ne permet pas aux résidents de discuter avec le cuisinier.

Il est nécessaire de faire davantage de travail de recherche sur ce mode de fonctionnement et de son impact sur l'alimentation des personnes âgées

La cuisine sur place est un grand atout qui marque les résidents et qui ressort dans leurs propos sur la restauration.

II-9.1.2. LA CONSTRUCTION DU PLAN ALIMENTAIRE ET DES MENUS

La conception du plan alimentaire est souvent attribuée à un service diététique rattaché à l'établissement ou au groupe de restauration dans le cas de la restauration concédée. Les plans sont élaborés dans les établissements que j'ai visités sur les recommandations du GEMRCN (voir les détails dessous).

En général, la conception du plan et des menus est faite pour une période définie, souvent « une saison ». Ainsi, les plans sont élaborés pour une période de 13 semaines, et les menus sont construits par superposition au plan alimentaire. Ainsi, si le plan alimentaire suggère la présence du porc dans le menu d'une journée, le plat pourrait être du « colombo de porc » comme il pourrait être du « boudin noir aux pommes » ou bien n'importe quel autre plat à base protidique porcine.

LE DOUBLE CHOIX ET LA SUBSTITUTION

Tandis que la majorité des établissements proposent un menu à composition conventionnelle (1 entrée, 1 plat principal, un choix de fromages, un dessert et une boisson), d'autres proposent un double choix pour le plat principal. Evidemment, cette stratégie impacte les coûts et les tarifs d'hébergement. Elle est sans doute un avantage pour les résidents qui auront 15 jours à l'avance les menus pour faire leur choix de plats principaux, mais elle rajoute une complexité sur le travail de construction des menus et sur le travail en cuisine. Il existe aussi des limites à cette stratégie parce que durant des entretiens menés, on m'a indiqué que les résidents ne se souviennent plus de leurs choix parfois et demandent à avoir le même plat que le voisin de table.

Les menus de la semaine sont affichés dans le hall d'accueil ou bien dans la salle à manger, et les résidents et leurs familles peuvent demander à en avoir une copie. Il existe toujours des plats de substitution simple en stocks en cas de dégoût de certains résidents pour certains plats. Donc il est toujours possible de changer, dans la plupart des cas, son entrée (carottes rappés, tomates, salade verte) et son plat principal (viande hachée, tranche de jambon, escalope de poulet) par rapport à un stock de surgelés.

LE GEMRCN

La majorité des services diététiques basent leurs plans alimentaires sur les recommandations du GEMRCN (Goupe d'étude des marchés de restauration collective et de nutrition – 04 mai 2007) qui regroupent les objectifs prioritaires à atteindre pour améliorer la qualité nutritionnelle des repas servis par les collectivités. Le GEMRCN présente ses recommandations en référence aux Besoins Nutritionnels Moyens (BNM).

Il présente des objectifs nutritionnels généraux qui sont:

- Augmenter la consommation de fruits, de légumes et de féculents.
- Diminuer les apports lipidiques, et rééquilibrer la consommation d'acides gras.
- Diminuer la consommation de glucides simples ajoutés.
- Augmenter les apports de fer.
- Augmenter les apports calciques.

Ces recommandations sont adaptées selon les différentes populations, et notamment comportent un axe sur l'alimentation des personnes âgées à domicile et en institution.

Le GEMRCN reprend les recommandations du CNA [51] et met l'accent sur l'importance de la prévention de la dénutrition des personnes âgées en institution. Il insiste aussi sur l'importance de l'apport protéinoénergétique proposé. Les recommandations portent aussi sur le nombre des prises alimentaires, leur composition, ainsi que sur l'élaboration des menus du point de vue de la variété et de l'équilibre, aussi bien que de la fréquence et du grammage des portions.

II-9.1.3. LES PRISES ALIMENTAIRES

Les prises alimentaires dans les EHPAD sont étalées sur la journée :

- **Le petit-déjeuner :** Le petit-déjeuner est distribué à partir de 7 h dans les chambres. Le restaurateur ou bien le personnel de la cuisine fournit les

[51] Avis du CNA n°53 du 15 décembre 2005

ingrédients mais la distribution est à la charge du personnel du soin de l'établissement (aides-soignantes). Sa composition est classique suivant les recommandations du GEMRCN et elle fait partie du cahier des charges établi. Suivant le budget consacré à la restauration, les composants sont des produits frais ou bien des surgelés ou des produits emballés (notamment la viennoiserie et les gâteaux). L'horaire du petit-déjeuner est relatif aux préférences des résidents ainsi que l'horaire des soins matinaux et de la toilette. Ainsi les résidents autonomes s'occupent de leur toilette et demandent leur petit-déjeuner à leur convenance tandis que les résidents dépendants suivent l'organisation des aides-soignantes et leur disponibilité. Les critiques souvent évoquées concernant ce repas concernent la température du café ou du thé : quelques établissements ont pris des mesures pour résoudre ce problème en variant l'ordre de distribution par chambre, ainsi ils font une rotation pour que les résidents ne sentent pas qu'ils sont toujours les derniers à être servis.

- **Le déjeuner :** Conventionnellement le déjeuner commence à midi dans la majorité des établissements. Les résidents sont incités à prendre leur déjeuner en salle à manger pour favoriser la convivialité et les liens sociaux et éviter les tendances d'isolement chez les résidents, sauf en cas de maladie et d'incapacité.

  L'organisation de la salle à manger est sous la responsabilité de la direction de l'EHPAD, ainsi des places précises sont attribuées à chaque résident et le résident n'a pas le choix de sa place ni du voisinage à table. Les résidents ont une sensibilité envers l'environnement du repas, la délicatesse de ce point nécessite une implication de la direction et une connaissance des affinités de chaque résident envers les autres. L'aménagement de la salle à manger est important et l'espace constitue une limitation pour quelques établissements. D'autres facteurs jouent un rôle important dans l'ambiance des repas comme le temps d'attente, la climatisation, l'éclairage, le bruit, la décoration et les couverts.

Les personnes très dépendantes sont placées ensembles pour faciliter la tâche des aides-soignantes qui les aident à manger.

Le service en salle se fait sous différentes façons :

- o les résidents sont servis un par un et à tour de rôle et les assiettes sont envoyées de la cuisine directement sur un chariot et puis distribuées à la main par le personnel
- o les résidents sont servis un par un et à tour de rôle et les assiettes sont envoyées de la cuisine directement sur un chariot et puis distribuées en passant avec le chariot entre les tables.
- o Le cuisinier fait monter les cocottes dans un bain-marie et sert les assiettes sur place et le personnel de la salle s'occupe de la distribution.

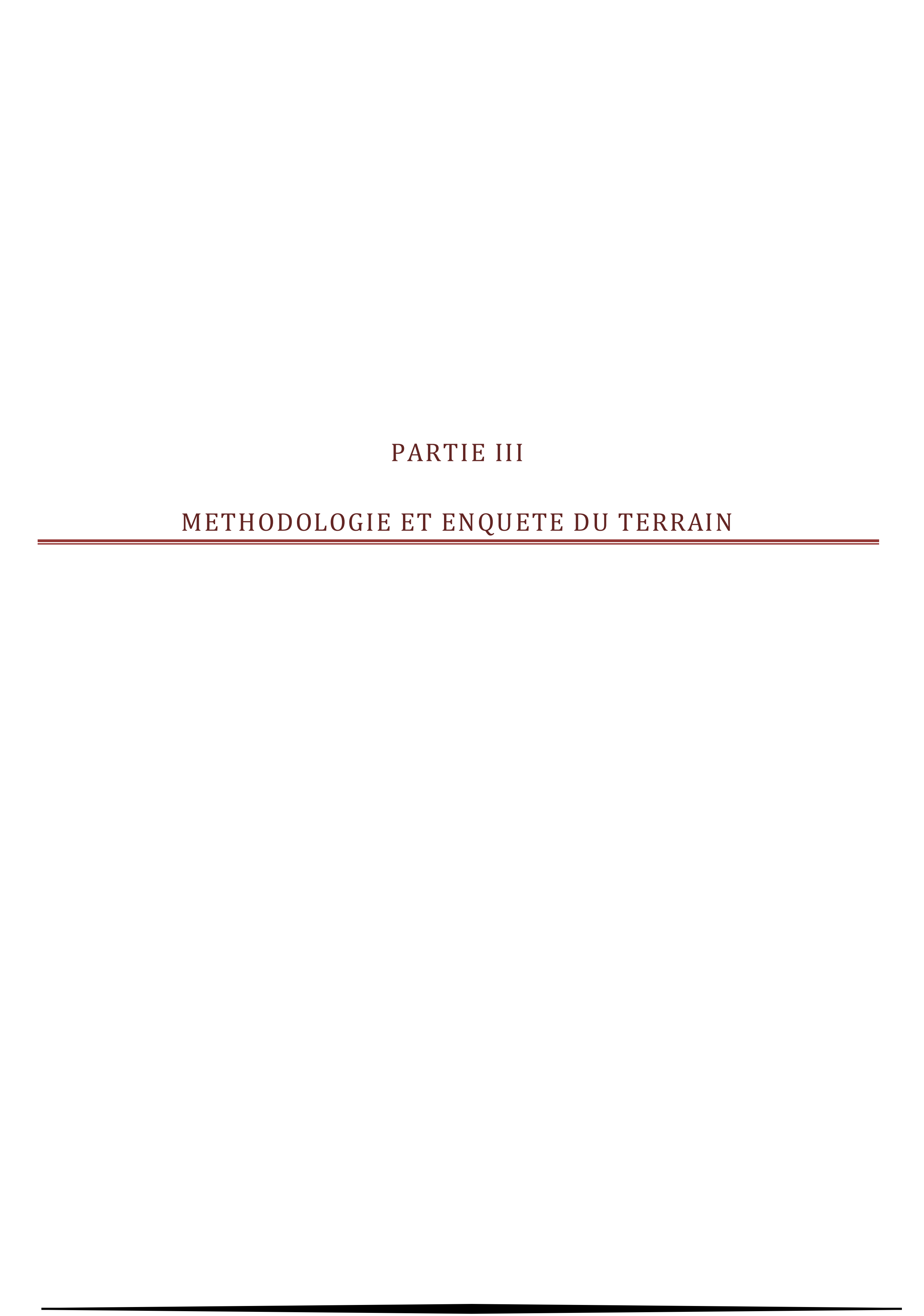
Les salles à manger sont équipées parfois de fours microondes pour réchauffer les plats suivant la nécessité, et les résidents ont la possibilité d'avoir un plat de substitution.

Le temps consacré au repas varie entre une heure et une heure et demie. Les résidents ont la possibilité de prendre le café sur place.

- **Le goûter :** Vers 16h00, les aides-soignantes proposent un jus, une compote et un gâteau aux résidents. La prise est en chambre ou bien dans la salle où se passent les animations.
- **Le dîner :** Le dîner est pris dans les mêmes conditions que le déjeuner en salle. Le facteur majeur de cette prise est l'horaire et le temps consacré à la prise : pour libérer le personnel vers 20h00, le repas du soir est présenté entre 18h00 et 19h00. La majorité des établissements le propose à 18h30. Les résidents sont invités par le personnel à terminer rapidement leurs repas. La composition de ce repas et la quantité sont aussi des variantes essentielles.
- **La collation du soir :** A partir de 21h00, quelques établissements proposent une tisane et/ou un gâteau dans les chambres. En général cette collation joue un rôle essentiel dans la diminution du temps de jeun nocturne (qui ne doit pas dépasser les 11h), ainsi que dans le réconfort des résidents.

« On passe à 21h00 dans les chambres avec un chariot et on propose une tisanerie, qui a deux rôles principaux : aller dans toutes les chambres et s'assurer que tout va bien et rassurer le résident psychologiquement, et lui proposer une petite boisson chaude. C'est surtout très rassurant psychologiquement d'avoir quelqu'un qui passe. La tisanerie c'est plus un lien que la boisson elle-même. »

- **Les repas thématiques – festifs :** Organisés par le restaurateur, les repas thématiques et festifs permettent de rompre la routine des repas chez les résidents. Ce genre de repas peut aussi être organisé à la demande de la direction de l'EHPAD. Les grands groupes de restauration collective imposent aux diététiciennes d'inclure des repas à thème dans leur plan alimentaire. Des animations autour des anniversaires sont aussi envisagées tous les mois.
- **Les invités :** Le résident peut avoir des invités aux moments des repas et des places dans la salle à manger sont réservées pour telles occasions après notification à la direction.



PARTIE III

METHODOLOGIE ET ENQUETE DU TERRAIN

III-1. INTRODUCTION

Pour commencer, il faut établir un repère pour savoir sur quelle tranche d'âge on doit travailler. Ainsi, la définition du terme « vieillesse » sera essentielle. L'âge de la vieillesse peut commencer à 50, 60, 70 ans, ou même plus tard. Selon l'Organisation des Nations Unies (ONU) et l'Organisation Mondiale de Santé (OMS, 2002), la personne est classée comme âgée à partir de l'âge de 60 ans, même s'il est important d'être conscient que l'âge chronologique n'est pas toujours le meilleur indicateur des changements qui accompagnent le vieillissement. Certains sociologues, notamment J.P. Poulain, ont attribué la désignation de « jeunes séniors » aux individus qui sont entre 50 et 60 ans (Poulain, 1998). C'est une tranche d'âge assez critique à étudier, elle porte toujours les notions de la jeunesse, d'indépendance et de liberté de choix. De plus, à cet âge, elle commence à se trouver face à des contraintes physiologiques et de santé qui vont influencer leurs décisions, surtout en matière d'alimentation.

La vieillesse est évoquée par une série de termes, tous porteurs d'une signification différente et orientant notre perception: personnes âgées, vieillards, troisième âge, quatrième âge, aînés, retraités, séniors, etc. Ce n'est qu'en échappant aux prénotions, comme le dirait Durkheim, qu'on arrivera à mieux appréhender cette population. « Elles (les prénotions) sont comme un voile entre nous et les choses et qui nous les masque ». (Durkheim, 1988)

Pour Vincent Caradec, dans son ouvrage « La sociologie du vieillissement et de la vieillesse », les personnes âgées sont un groupe d'âge hétérogène. Les transitions du vieillissement sont assez marquées lors de cette période de la vie, et on ne vieillit pas tous de la même manière. En effet, la retraite marque symboliquement l'entrée dans la vieillesse. Le veuvage et l'isolement sont des facteurs majeurs contribuant à l'effondrement de soi et à la reconstruction d'un « moi individuel ». Ainsi, ces transitions transforment l'environnement relationnel et les routines du quotidien se

trouvent déstructurées (Caradec, 2005). Il n'est pas possible de réduire les personnes âgées à une figure homogène, qui les regrouperait dans une appellation légitime de retraités ou de séniors, en ne tenant pas compte des différences sociales, de sexe et de l'époque vécue. « Considérer le vieillissement comme un processus implique le rejet des logiques catégorielles, et le recours aux expériences des personnes vieillissantes elles-mêmes »[52].On peut distinguer ceux pour qui vieillir se traduit par le sentiment d'accumuler des années, sans se considérer comme « vieux », et l'avance de l'âge chez eux est vécue comme un processus « naturel ». Ils se considèrent en « bonne santé ». Les personnes des classes moyennes vivent le plus souvent le vieillissement de cette façon. Une autre catégorie se définit déjà comme « vieux » : ils se situent dans l'image traditionnelle de la vieillesse, avec le contexte des problèmes de santé qui limitent leurs activités. Ce sont plutôt les ouvriers qui se caractérisent ainsi. Ils se sentent plus vieux que les personnes de même âge situées dans la catégorie des personnes « accumulant des années ». Enfin, on peut observer des personnes qui expriment largement leur dépendance et leur « mauvaise santé », comme une sorte d'appel et d'expression de souffrance, se livrant à une vie davantage subie que maîtrisée.

Lorsqu'on vieillit, on doit faire face au phénomène de « déprise », c'est-à-dire de réaménagement de l'existence : il s'agit de faire face à des circonstances nouvelles telle que la déficience physique croissante, une fatigue plus importante, moins de sollicitation d'autrui, … Ce phénomène permet de comprendre les comportements de repli. Lors du vieillissement, les autres sont coproducteurs du sentiment de vieillir (Caradec, 2005). La déprise apparaît ainsi moins comme une perte que comme construction ou reconstruction identitaire dans la relation à l'autre, impliquant des valeurs et des modèles du « bien vieillir ». Il apparaît certes qu'on ne vieillit pas dans les mêmes conditions selon que la famille est présente ou non mais surtout selon la place affective et symbolique accordée aux relations familiales et/ou à d'autres types de relations[53]. Le poids des relations familiales varie largement selon les modèles régionaux de la représentation de la notion de famille, ainsi qu'entre le milieu urbain

[52] Mantovani J & Membrado M, 2000
[53] Mantovani J & Membrado M, 2000

et le milieu rural (Familialisme). Un autre facteur qui peut jouer un grand rôle dans la façon de vieillir, c'est l'époque vécue : les nouvelles générations qui arrivent dans le grand âge montrent un fort attachement à l'indépendance individuelle, dans un rapport renouvelé à la modernité.

Chez la plupart des sociologues, tel que Serge Guérin ou Vincent Caradec, la notion de senior est largement liée au regard que la collectivité porte sur la prise d'âge. Ils montrent que l'âge évolue en fonction des contextes sociaux.

Au fur et à mesure que la personne vieillit, ses rapports sociaux diminuent. Cela est dû à une diminution de motricité et à la cessation d'activité, entraînant une réduction de contacts notamment professionnels, après la retraite (Banplain N. & Pan Ké Shon J-L, 1999). Les relations se convertissent vers une limitation de liens sociaux avec les voisins et la descendance. Ces liens intergénérationnels se solidifient de plus en plus avec l'avancement de l'âge, et les contacts avec les « amis » se raréfient sous l'effet de la mortalité. L'évolution du phénomène de dépendance entraîne une diminution des relations avec le voisinage, et seules les relations familiales se maintiennent. Ces expériences transitoires sont vécues différemment suivant les personnes vieillissantes et chaque individu s'attribue une « définition de soi ». Il faut tenir compte du fait que cette expérience de disqualification, qui est partagée par beaucoup, se vit différemment selon les histoires personnelles et sociales.

III-2. ALIMENTATION ET VIEILLISSEMENT : APPROCHE SOCIO-ECONOMIQUE

Mais, pour pouvoir mieux comprendre cette tranche de la population, il serait essentiel de pouvoir déchiffrer les représentions alimentaires chez les personnes âgées. La cuisine et les manières de table sont une mise en scène concrète des valeurs fondamentales d'une culture et d'une époque (Poulain & Tibère, 2002). Pour J.P Corbeau, les phénomènes essentiels pour comprendre la représentation symbolique des aliments consommés par les personnes âgées sont la consubstantialité (on devient ce que l'on mange) et le lien social qu'exprime l'aliment. Avec l'avancement de l'âge, les valeurs symboliques associées à la consommation de certains aliments s'accentuent, et la problématique naît de plusieurs facteurs liés au nouveau mode

d'alimentation indirectement imposé aux consommateurs âgés (l'impossibilité de cultiver son propre jardin, de s'approvisionner soi-même, limitation des actes culinaires, hospitalisation, obligation de s'inscrire dans une restauration collective). Ces facteurs perturbent la traçabilité symbolique de l'aliment chez ces sujets et son caractère hédonique (Corbeau, 2002).

Dans une étude de marketing sur les attentes des séniors en matière alimentaire, Stéphane Gouin, maître de conférences à l'agrocampus de Rennes, a mis l'accent sur quelques éléments :

- Les 50-59 ans, ont des besoins alimentaires hédoniques. Ils recherchent des produits authentiques, nouveaux, de service, c'est-à-dire des produits qui vont faciliter cette notion d'utilisation.
- Les 60-69 ans, quant à eux ont une préférence pour les produits de qualité des produits à marque en qui ils ont confiance, ayant un lien avec leurs racines qui leur rappellent leur nourriture d'enfance (La madeleine de Proust).
- Les 70-79 ans, sont à la quête d'aliments plus traditionnels mais faciles à utiliser. avec une envie d'équilibre alimentaire.
- Les plus de 80 ans s'orientent vers des produits sûrs facilement consommables (Gouin, 2006).

Certes, la nutrition des séniors est orientée par des aspects physiologiques et diététiques en raison de leurs nouveaux besoins, mais ces tendances destinées à améliorer leur état de santé ou, au moins le préserver, dans le cadre du « bien vieillir », doivent tenir compte de l'origine sociale, des formes de sociabilités interactives créatrices de changement dans lesquelles ces personnes sont impliquées. Le rapport à l'alimentation n'est pas une constante temporelle, il varie selon le vécu et l'époque : ce point a été démontré par l'étude OCHA 1998 concernant l'alimentation des jeunes séniors, en montrant la transformation de la hiérarchie des aliments considérés comme essentiels. Les personnes âgées françaises recherchent le bien-être physique et l'équilibre alimentaire mais avec une conservation du « bien manger à la française » et toutes ses dimensions identitaires, variant même d'une région à une autre.

Plusieurs facteurs peuvent jouer un rôle dans le changement de l'alimentation et les habitudes alimentaires des personnes âgées. « Le vieillissement n'est pas une pathologie, mais il fait naître des besoins et des risques spécifiques. » (M. Ferry). Les changements peuvent être dus à des raisons physiologiques et médicales, ou des conséquences d'ordre socio-économique et psychologique de l'individu. Tandis que les raisons d'influence d'ordre médical sont bien documentées et bien stables (problèmes de cavité buccales, incapacités fonctionnelles, polymédication), les facteurs sociologiques restent difficiles à suivre puisqu'ils sont des variables fortement marqués par l'individu.

Trois déterminants influencent les changements d'ordre social : les ressources financières, le niveau d'instruction et l'isolement social (Ferland, 2007). Les gens achèteront davantage en quantité s'ils disposaient de davantage d'argent (OCHA 1998). Bien que la « pauvreté alimentaire » observée chez certains aînés soit parfois liées au manque d'instruction ou à la présence de troubles mentaux, dans la majorité des cas elle découle plutôt de conditions précaires de vie. Avec le vieillissement, l'alimentation est considérée comme une composante secondaire et, par conséquent, négligée. La qualité de l'alimentation tend à être associée au niveau d'instruction, avec des associations observées entre les apports alimentaires et le nombre d'années de scolarité. La prise alimentaire constitue un geste social qui implique généralement plus d'une personne. D'après M.Ferry, l'isolement reflète deux situations complètement différentes : le fait d'avoir toujours vécu seul et dans ce cas-là, l'adaptation est probable, et l'autre situation c'est le fait de devenir brutalement seul, et là, le sujet développe un sentiment d'isolement et de solitude. L'isolement pourrait engendrer une humeur dépressive, avec une perte d'envie de préparer les repas, menant à l'augmentation de l'anorexie liée à la pathologie. Deux éléments définissent le degré d'isolement : l'état psychologique du sujet, aussi bien que ces capacités fonctionnelles. Comme on a mentionné au début, les capacités fonctionnelles jouent un rôle essentiel dans le développement des étapes transitoires de la sociabilité des personnes âgées, et dans leur rapport avec l'alimentation (approvisionnement, partage de repas…). Dans le cadre de l'étude SOLINUT, les résultats montrent que

32% des personnes interrogées n'ont jamais partagé leur repas avec quelqu'un pendant l'année écoulée (Ferry, Mischis, Sidobre, Lambertin, & Barberger-Gateau, 2005). Les facteurs d'ordre psychologique et liés à la santé mental peuvent aussi induire des changements des comportements alimentaires. Ces facteurs sont liés à la dépression, le deuil, et les atteintes cognitives. Tous ces aspects seront abordés avec leurs détails dans les parties ci-dessous.

D'autres facteurs qui se rendent inaperçus affectent ces taux élevés de dénutrition observés chez ces personnes. Plus qu'un tiers des personnes interrogées dans le cadre de l'étude SOLINUT expriment l'absence de boulangeries et d'épiceries à leur proximité (31% et 40.7% respectivement).

III-3. PROBLEMATISATION ET METHODOLOGIE

Apres avoir déterminé les enjeux liés à la dénutrition, et identifié l'importance de l'aspect sociologique et le rôle du vieillissement sur la perception de l'alimentation, nous arrivons à construite notre modèle d'enquête.

La question de départ de cette étude était : « Pourquoi le taux de dénutrition en EHPAD est élevé ? ». Le but de notre enquête est de faire un état des lieux sur la prestation alimentaire au sein des établissements d'hébergement et de vérifier sa conformité aux besoins nutritionnels spécifiques de cette tranche de population, ainsi que de pouvoir cerner les failles dans la prestation afin de comprendre l'existence de ce taux de dénutrition.

Nous assistons depuis quelque temps à un phénomène de médiatisation de la maltraitance des personnes âgées en maisons de retraite. Les dimensions de cette amplification du problème touchent la prise en charge de l'état nutritionnel de cette population. Les pouvoirs publics, notamment le ministère de la santé, ont commencé à prendre des mesures pour diagnostiquer la situation et améliorer la situation des personnes âgées en institution.

Ce sujet constitue un intérêt national à cause de l'ampleur de la population âgée et de l'évolution démographique de la population. Au-delà de la question éthique, la

dénutrition des personnes âgées est aussi une opportunité pour le secteur de la production agroalimentaire pour développer une offre adaptée aux besoins spécifiques qui accompagnent le vieillissement. Ce secteur est fortement présent dans les institutions de prise en charge des séniors à travers les groupes de restauration collective.

Nous avons assisté à un colloque traitant la question de la dénutrition des personnes âgées pour pouvoir identifier les enjeux de ce problème et avoir une idée sur les mesures adoptés pour améliorer l'état nutritionnel des séniors en institutions. Nous avons pu remarquer que les acteurs de ce secteur sont sensibilisés à cette question, et que les besoins nutritionnels sont vastement connus.

Nous avons procédé notre enquête par des rencontres avec les acteurs des groupes de restauration pour comprendre leur offre au sein des EHPAD. Nous sommes partis du postulat que l'offre alimentaire en maisons de retraite de correspondait pas complètement aux besoins des personnes âgées. Après avoir identifié les mesures prises par ces groupes pour lutter contre la dénutrition en institution, nous sommes passés à la rencontre des directeurs des EHPAD. Les politiques alimentaires des acteurs dans les établissements montraient une haute implication dans l'amélioration de l'état nutritionnel des résidents.

Etant donné que l'offre alimentaire en aspect nutritionnel correspondait aux besoins, nous sommes revenus à la base du modèle alimentaire pour tester son application dans le nouveau mode de vie qu'entraîne l'admission en EHPAD. L'hypothèse est que l'admission de la personne âgée en EHPAD provoque un choc qui mène à la rupture de son mode alimentaire.

Dans cette étude nous essayons d'identifier les attentes des personnes âgées en maison de retraite et le décalage qui peut exister entre l'offre et les attentes.

Nous commençons en premier temps par définir le modèle alimentaire adopté et sa description avant de présenter les sous-hypothèses et le déroulement de l'enquête.

III-3.1. LE MODELE ALIMENTAIRE

Comme tout autre groupe de population, la question de l'alimentation chez les sujets âgés peut être cernée par la définition de leur espace social alimentaire. Pour J.P. Poulain, l'espace social alimentaire est un concept permettant la compréhension des modèles alimentaires chez un individu comme chez un groupe de personnes partageant un caractère social commun. Dans notre cas, cette population est définie par un groupe de personnes qui, majoritairement âgées de plus de 80 ans, partagent un espace de vie commun et bénéficient d'une alimentation collective en communauté.



FIGURE 7 LE MODELE ALIMENTAIRE (POULAIN, 2002)

Cette définition du modèle alimentaire (**Fig.7**) permet de tracer une représentation générale des facteurs influençant les dimensions de l'alimentation pour l'ensemble des individus. Il est un outil efficace l'appliquer sur le modèle alimentaire des résidents des établissements prenant en charge les personnes âgées.

III-3.1.1. LES DIMENSIONS SOCIALES DE L'ALIMENTATION

L'alimentation des personnes âgées ne se résume pas à un simple apport permettant de satisfaire les besoins physiologiques et nutritionnels, elle considère également les valeurs sociales et culturelles. Ce modèle alimentaire définit 6 dimensions sociales liées à l'alimentation:

L'ORDRE DU MANGEABLE:

Le mangeur choisit un répertoire de produits qui sont, pour lui, des aliments. Le choix de ce répertoire nécessite un apprentissage, car l'aliment doit être mangé, c'est-à-dire avalé, accepté dans l'intimité profonde de notre organisme. C'est le principe d'incorporation et de la pensée magique de Fischler (1990).

« Tout produit consommable n'est pas universellement comestible. Pour qu'il le soit, ou qu'il le devienne, il doit être admis et prescrit dans les cadres culturels dans lesquels se situent les individus et répondre aux règles implicites ou explicites qui régissent ces cadres » (Chiva, 2001).

La première dimension sociale de l'alimentation c'est la définition de l'ensemble des aliments considérés comestibles ou non chez un individu ou chez un groupe. Dans notre culture occidentale nous mangeons du lapin mais pas de chat, alors qu'ils ont le même goût, les mêmes qualités nutritionnelles, hygiéniques et psychosensorielles. Mais la symbolique de l'aliment n'accepte pas le chat comme étant de l'ordre du mangeable (Poulain, 1992). C'est la symbolique de l'aliment construite par ses représentations culturelles qui permet à un individu de définir son « espace du mangeable » en le complémentant à ses valeurs nutritionnelles.

LE SYSTEME ALIMENTAIRE

Le système alimentaire décrit l'acheminement de l'aliment depuis sa production jusqu'à sa consommation. Bien évidemment, le trajet implique un ensemble d'acteurs et de procédures de transformations contrôlé par des valeurs économiques, sociologiques et contextuelles.

Le système alimentaire considère tous les acteurs de la chaîne alimentaire (agriculteurs, industriels de l'agro-alimentaire, distributeurs), mais aussi les décideurs, les experts, les associations de consommateurs, les médias, les diététiciens, les mangeurs, etc. Les interactions entre tous ces acteurs déterminent le mangé et construisent aujourd'hui une angoisse chez le mangeur (Qui fait quoi ? Qui dit quoi ? Pourquoi il le dit ?...).

L'ESPACE DU CULINAIRE

La cuisine utilise des moyens de transformations techniques et symboliques de présentations des produits alimentaires pour les intégrer dans l'ordre du mangeable. L'espace culinaire est affecté par des modes culturels qui varient suivant l'héritage culinaire et les régions.

LES MODES DE CONSOMMATION

« Toutes les cultures humaines possèdent leurs codes, concernant ce qu'il faut manger, quand et comment manger » (Fischler, 1990).

Le mode de consommation définit les habitudes alimentaires. Il s'agit des règles et des codes relatifs à la prise alimentaire, comme les manières de tables et la structure du repas.

LA TEMPORALITE

Cette dimension sociale définit les normes de consommation des différents aliments au cours de la vie suivant l'âge. Ces normes résultent de la corrélation des aspects sociaux et des aspects physiologiques. Par exemple, le café marque le passage de l'alimentation infantile en alimentation adulte, comme les plats à texture modifiée

marquent l'entrée en vieillesse avancée. Cette dimension considère aussi les horaires des prises alimentaires ainsi que la saisonnalité des produits consommés.

LA DIFFERENCIATION SOCIALE

Chaque individu se définit dans un cadre sociale déterminé selon son mode de consommation alimentaire. On ne parle pas que des habitudes alimentaires mais aussi du choix du contenu. Donnons l'exemple de consommation du caviar qui conserve dans nos discours une connotation d'une classe sociale aisée. La différenciation sociale par l'alimentation affirme l'appartenance à une classe sociale déterminée.

III-3.1.2. APPLICATION DU MODELE ALIMENTAIRE SUR L'ALIMENTATION DES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION

Ce modèle alimentaire général peut être adapté pour la compréhension du mode alimentaire chez les personnes âgées en institutions d'hébergement. Parmi ces 6 dimensions, il y a certainement quelques-unes qui risquent d'être affectées plus significativement que les autres avec l'avancée de l'âge et l'admission en institution.

La construction du répertoire du mangeable commence avec la naissance suivant les normes culturelles avec lesquelles la personne a grandi. Des éléments s'ajoutent au cours de sa vie selon son parcours, qui va entraîner une plus ou moins grande tolérance aux changements alimentaires. L'acceptation des nouveaux aliments diminue avec l'âge[54], ce qui pose un problème dans les institutions hébergeant les personnes âgées. Les menus doivent être adaptés selon le vécu des personnes, leurs régions d'origine et leurs habitudes alimentaires pour minimiser l'impact des modifications de leur espace alimentaire.

Le système alimentaire subit une modification majeure joint à la modification qui va affecter l'ordre culinaire. Devenir convive à part entière d'un système de restauration collective constitue un changement majeur dans le mode alimentaire. La restauration collective est, pour un nombre de séniors en établissement, étrangère à

[54] Conférence Nestlé, consumer's request, Lausanne 2010

leurs connaissances et à leur vécu compte tenu de l'essor relativement récent de ce type de prestations. Le système alimentaire comporte de nouveaux acteurs auxquels les personnes âgées ont été peu confrontées. Pour ces personnes nées entre 1915 et 1930, la cuisine de l'établissement d'hébergement est comparée à leurs représentations familiales : le savoir-faire personnel ou bien celui du conjoint ou de la conjointe, la transmission du savoir-faire ainsi que la cuisine traditionnelle. La dégradation de la fonction culinaire commence par des modifications du mode de vie et la dépendance physique résultant du vieillissement. La délégation de l'alimentation passe généralement par des étapes de délégation partielle puis totale : délégation de l'approvisionnement, délégation de l'acte culinaire. L'étude INRA-2008 « Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement » explique en détails l'effet de la délégation ou du remplacement sur les modifications de l'alimentation pendant la vieillesse.

La vieillesse est accompagnée par des modifications du mode de vie comme suite à des phénomènes inévitables (retraite, veuvage, changement de foyer, perte des proches) qui entraînent des changements radicaux au niveau de l'approvisionnement en nourriture et de la prise des repas. Ces changements affectent à leur tour les pratiques alimentaires et se traduisent en particulier par une diminution de la variété des produits consommés[55]. Le mode de consommation est ainsi perturbé par la vieillesse.

L'admission en institution établit ou reconstruit un équilibre de l'alimentation par des menus élaborés par un service diététique. Le changement de la structure de repas est très sensible (entrée, plat, fromage, dessert, goûter) pour les personnes âgées qui étaient passées à une structure un peu plus simplifiée avant leur admission. Par rapport aux normes et aux règles de la prise des repas, cela pourra constituer un choc puisque les repas en institutions sont pris dans des salles collectives, et la place ainsi que le voisinage à table sont imposés en règle générale. Par conséquent, à une même table, seront présentes des personnes qui ont des manières de table différentes.

[55] Monotonie ou diversité de l'alimentation: les effets de la vieillesse - Séverine Gojard, Anne Lhuissier INRA 2003

La différenciation sociale est moins marquée par le manque de choix concernant les plats, que par le changement de la nature des aliments. La place à table est aussi un indicateur de différenciation sociale, donc l'on peut supposer que devenir convive d'une restauration collective, où coexiste un mélange de classes sociales, a une influence sur les dimensions sociales de l'alimentation chez la personne âgée.

En ce qui concerne la temporalité, l'horaire des repas ainsi que les soins déterminent le rythme de la journée, ce qui n'est pas forcément le cas chez les personnes âgées avant l'admission. Quant à cet horaire qui est généralement adaptable pour le petit-déjeuner, il reste fixe pour le déjeuner et le dîner. Le déjeuner à midi semble être conventionnel chez la population française, mais l'horaire du dîner, plus tôt que d'habitude, risque de causer des répercussions sur l'alimentation des personnes âgées après leur admission en institution.

Nous résumons nos sous-hypothèses dans le tableau ci-dessous :

Dimensions sociales de l'alimentation	Sous-hypothèse
L'ordre du mangeable	La direction de l'EHPAD et les prestataires de restauration s'occupent de : • La prise en considération de la région d'origine dans la conception des menus. • Le respect de l'ordre du mangeable
Le système alimentaire	Personne âgée : • Développe une méfiance envers le système de restauration collective et de ses acteurs.
Le culinaire	Personne âgée : • Regrette l'absence de son implication dans la cuisine.
Les modes de consommation	Personne âgée : • Accepte la délégation du rétablissement de l'équilibre alimentaire : le choix et la variété. • Est affecté par l'effet du voisinage de table.
La temporalité	Personne âgée : • Subit une modification de l'horaire des repas. • Développe une réticence envers les plats à texture modifiée
La différenciation sociale	Personne âgée : • Ressent un manque pour les aliments marqueurs de la classe sociale.

TABLEAU 6 NOS SOUS-HYPOTHESES

Notre enquête consiste à mener des entretiens semi-directifs basés sur des questions ciblées sur la représentation de l'alimentation chez les résidents des EHPAD ainsi que sur l'appréciation de la restauration après l'admission. Nous prenons en compte aussi le vécu de la personne et son admission en EHPAD pour essayer de développer dans une prochaine mesure, une grille de typologie des mangeurs en institution.

Nous avons aussi rencontré les directeurs des établissements pour évaluer leur politique alimentaire, ainsi que des diététiciennes et des chefs de secteur des groupes de restauration.

Notre échantillon comporte 22 personnes âgées en EHPAD. Nous sommes partis sur 3 variables qui prenaient en compte :

- Le sexe du résident.
- Le type de l'institution d'accueil (Public, privé).
- La localisation (Zone urbaine, zone rurale).

Nous avons été confrontés à des difficultés d'accès dans les établissements publics, alors nous nous sommes restreints aux établissements privés à but lucratif (PL) ou non-lucratif (PNL).

Nous lions cette méfiance à une étude récente dirigée par le ministère aux aînés sur des évaluations récentes des EHPAD pour la question de maltraitance.

L'analyse des données est faite par une méthode d'analyse thématique individuelle par entretien, complétée par une analyse thématique transversale.

Femme	84	2 ans	PL	Toulouse
Femme	86	3 ans	PL	Toulouse
Femme	79	3 ans	PL	Toulouse
Homme	84	3 ans	PL	Toulouse
Homme	75	10 mois	PL	Toulouse
Femme	65	1 an 3 mois	PL	Toulouse
Femme	84	3 ans 6 mois	PL	Nangis
Homme	97	2 mois	PL	Nangis
Femme	96		PL	Nangis
Femme	90	6 ans	PNL	Valence
Homme	90	1 an 6 mois	PL	Valence
Femme	86	3 ans	PL	Neuville
Femme	83	1 an	PL	Neuville
Homme	90	4 ans	PL	Neuville
Homme	90	1 an	PL	Neuville
Femme	79	2 ans	PL	Neuville
Femme	90	5 ans 6 mois	PNL	Valence
Femme	83	4 mois	PNL	Valence
Homme	98		PNL	Valence
Femme	90	6 ans	PNL	Valence
Homme	95	3 mois	PNL	Valence
Femme	92	6 ans	PNL	Valence

TABLEAU 7 L'ENSEMBLE DE L'ECHANTILLON

Femmes	14
Hommes	8
Total	22

PARTIE IV

RESULTATS ET ANALYSE

IV-1. VIVRE LA VIEILLESSE EN INSTITUTION

IV-1.1. L'ENTREE EN EHPAD

IV-1.1.1. LES RAISONS DE LA PRISE DE DECISION

L'admission suite à une chute/accident/problème de santé et l'incapacité de s'occuper de soi :

Les personnes âgées finissent généralement par être seules chez soi, souvent suite aux phénomènes de veuvage ou de divorce/séparation. Avec la perte d'autonomie progressive, les personnes âgées perdent la capacité de s'occuper de soi et risque de tomber dans le piège de l'isolement social. Leur état de santé se dégrade suite à plusieurs facteurs, dont la dénutrition (voir lien dépendance - dénutrition) : la difficulté de l'approvisionnement en matière de nourriture et la difficulté d'effectuer l'acte culinaire. Les simples tâches quotidiennes (toilette, faire les courses, faire la cuisine) deviennent presque impossibles, et la dégradation de l'état de santé entraîne une chute à domicile ou bien une urgence d'intervention chirurgicale ou médicale :

« J'ai eu un problème de santé le 18 Juin de l'année précédente… et je me suis cassé en deux carrément au cours de cette promenade… et j'étais hospitalisé à la Clinique de l'union… je voulais plus rester tout seul, j'étais seul et j'ai pris la décision de venir dans une maison de retraite»

* * * *

« Une fois mes voisins ont vu que je n'étais pas levée … alors je suis allée 4 jours à l'hôpital»

* * * *

« À ce moment j'avais besoin qu'on s'occupe de moi, de mes besoins, mais du fait que j'étais handicapé avec une jambe »

* * * *

« Puis j'ai eu une grosse opération urgente, et j'ai perdu du sang, et je ne pouvais plus vivre seul »

* * * *

« Et ben moi je l'ai prise toute seule ! Parce que j'ai été opérée et je voyais que je ne pouvais plus restée seule à m'occuper de moi-même »

* * * *

« Moi j'habitais seule en Bourgogne, et puis j'ai fait plusieurs chutes dans ma maison, même une de mes filles elle était un peu inquiète que je reste toute seule, alors on s'est dit à ce moment-là qu'il faut aller dans une maison de retraite »

* * * *

« Avant j'étais chez moi, et avant d'être chez moi je suis passée à l'hôpital… et puis tout d'un coup je me suis mis à tomber, à plus pouvoir monter un escalier, et avoir la peau fragile…, on m'a envoyé en hôpital d'urgence… A ce moment-là j'étais dans cette pension à Valence…, j'ai posé ma candidature pour avoir une place dans cette résidence »

Plus rarement, dans le cas d'un couple, le mauvais état de santé de l'un devient une charge insurmontable pour l'autre, en conséquent le couple prend la décision d'admission en établissement pour personnes âgées.

Nous avons remarqué deux situations:

- Homme valide, femme dépendante: 3 couples que nous avons rencontrés pendant nos visites dans les EHPAD dont la femme avait perdu l'autonomie complètement, ainsi le couple prend la décision d'entrer en institution. L'homme reste plus ou moins valide, avec des liens avec le monde extérieur (entretiens 16-17 : deux couples de 90 ans, 1 couple avec qui on n'a pas eu l'occasion de parler mais on s'est renseigné auprès de la directrice adjointe de la résidence).

  « Je suis venu pour ma femme, il fallait s'occuper d'elle »

  * * * *

  « Moi je suis bien, mais ma femme avait besoin d'une attention continue »

  * * * *

- Les deux présentent un état de dépendance : 1 femme qui a été admise avec son conjoint, et dont le conjoint est décédé peu de temps après l'admission (entretien 14):

  « Avec mon mari on s'est cassé le col de fémur… on ne pouvait plus retourner dans notre maison »

  « Mon mari est décédé. Il est décédé après 6 mois que nous étions arrivés ici »

  * * * *

Seule ou en couple, la personne âgées subit cette décision d'admission en EHPAD par manque d'autres solutions. Les personnes âgées entrent de façon inopinée et précipitée en maison de retraite sans être préparées à cette idée, car il leur faut décider rapidement[56]. Une crainte de rester seule après la chute et la réalisation de la situation pousse la personne à se résigner à l'idée d'être admise en maison de retraite, même si elle y était réticente.

« Je n'avais pas envie de venir mais là ce n'est pas comme ça »

* * * *

Il faut aussi noter **que l'encouragement des enfants et du médecin** favorise la prise de cette décision. Ces deux raisons apparaissent dans le discours des personnes interrogées mais d'une façon moins évidente. Ce phénomène d'entrée urgente a déjà été pointé par des sociologues et des gérontologues. Ils parlent de la « violence symbolique »[57] faite aux personnes âgées dans ces conditions, ou de « pressions »[58] dont elles sont victimes. La personne âgée dépendante **ayant perdu ses proches**, se retrouve toute seule chez elle et développe une crainte relative aux risques de chute et aux problèmes de santé. La dernière solution pour elle sera de rejoindre l'institution pour déléguer la prise en charge de ses besoins.

La graduation de la prise en charge de la vieillesse facilite la prise de décision d'admission en EHPAD :

Suivant nos observations, les personnes ayant effectué un parcours gradué avant l'admission en EHPAD montraient un état psychologique plus serein que le reste des personnes interrogées. Les individus qui ont suivi ce genre de parcours ne sont pas nombreux (entretien 5-6-10).

« Puis je suis allé à Paris (chez le fils)… j'ai été admise dans un hôpital… j'étais dans une résidence senioriale donc ça n'a rien du tout de médical… puis je suis rentrée ici. J'étais toujours pas bien mais c'était la seule solution un EHPAD »

---

56 Jaujou et al., L'EHPAD POUR FINIR DE VIEILLIR - Ethnologie comparée de la vie quotidienne en institution gériatrique, Centre d'analyse stratégique, Mars 2006

57 Isabelle Mallon, op. cit., p. 129, On appelle pouvoir de violence symbolique "tout pouvoir qui parvient à imposer des signification et à les imposer comme légitimes en dissimulant les rapports de force qui sont au fondement de sa force" Bourdieu P., *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Paris, Droz, 1972, p.18

58 Charlotte Mémin : Comprendre les personnes âgées, Paris, Bayard, 2001.

« J'étais veuf depuis 2001, et j'étais chez moi dans l'appartement, et je vivais avec la cuisine municipale qui m'apportait des menus… au bout de 2, 3 ans… après 54 ans de mariage… il y a, à quelques centaines de mètres, un foyer résidence personnes âgées… je vends l'appartement, je prends une chambre…. J'y suis resté 3 ans et demi, 4 ans… maintenant on va passer à l'étape supérieure …j'ai dit à ma fille tu me trouves dans la région toulousaine une maison de retraite qui pourra me recevoir»

* * * *

« C'était un foyer logement que je cherchais à l'époque…

> *…J'ai d'abord été dans le foyer logement là-bas…*
>
> *…J'y suis restée 15 ans en tant que foyer-logement…*
>
> *…Et puis j'ai eu des problèmes, j'ai eu cette histoire de hanche et puis en même temps une polyarthrite, je souffrais, je pouvais plus marcher, j'étais avec mon déambulateur, et comme j'ai une pile au cœur, on me disait qu'on ne pouvait pas m'opérer, on ne savait pas, et je me suis dit moi je ne veux pas continuer ma vie comme ça ! »*

* * * *

Les personnes âgées ayant effectué un parcours gradué avant l'admission en EHPAD sont plus ouvertes à la discussion et ont mieux assimilés le fait d'être dans une maison de retraite, alors que d'autres personnes conservent une appréhension envers ce mode de vie (entretien 9). Ces personnes ont manifesté un état d'esprit révélant qu'elles avaient admis le bien-fondé de cette décision.

« Au début, j'avais beaucoup d'appréhension, et puis j'ai été surpris parce que je me suis bien habitué »

* * * *

Dans la partie expliquant la typologie des établissements d'hébergement pour personnes âgées, nous avons abordé un descriptif concernant les foyers-logements. Ce genre de résidence non médicalisée offre aux séniors un milieu de vie personnel assez sécurisé, où chaque personne bénéficie d'un studio équipé d'une kitchenette, avec un espace de vie commun permettant le développement des liens sociaux (une restauration collective pour les personnes qui le souhaitent, des salles d'activités). Le taux de dépendance dans les foyers-logements est moins élevé que celui dans les EHPAD, les personnes qui s'y trouvent gardent leur liberté et un état d'autonomie suffisant leur permettant de s'occuper de leurs besoins quotidiens.

« On est resté là-bas parce que nous étions libres et indépendants. On faisait notre cuisine, on faisait nos courses, tant qu'on était complètement autonomes.»

* * * *

La philosophie du « bien-mourir » :

« Alors je vis pas mal chez moi, je lis… cette histoire d'apprendre à mourir c'est lui (Bernard Giraudeau) *qu'il a dit ça « apprendre à mourir comme on apprend à vivre », moi ça m'a frappé et c'est vrai »*

* * * *

Cette notion évoquée par l'une des personnes interviewées nous parait intéressante à mentionner. Le thème de la mort est souvent évité dans le discours car très anxiogène. Mais le fait de réaliser que la mort est un phénomène naturel et inévitable et que l'on peut s'y préparer a permis à cette personne d'oser se confronter à l'idée de la mort et d'améliorer sa perception de la vieillesse. Chez cette femme âgée de 90 ans, qui a vécu son vieillissement graduellement, en choisissant les moyens adaptés à ses besoins et à sa perte d'autonomie, **la conviction qu'il peut y avoir une bien-mourir concrétise et poursuit la notion du bien-vieillir**.

« Il faut que dans la dernière partie de sa vie, qu'on fasse un peu le point, qu'on se familiarise, c'est les choses les plus importants de sa vie. La naissance, et la mort. Donc je n'ai pas peur de la mort »

* * * *

Observation et action exemplaire :

Lors d'une visite d'un EHPAD, nous avons pu rencontrer la directrice d'une résidence sociale qui jouxtait l'établissement. Sur 140 résidents, il y avait 14 personnes âgées de 60 à 90 ans. Elles ont la possibilité de bénéficier des activités communes dans la résidence, ainsi que des repas dans l'EHPAD à côté. Une telle expérience pour les personnes vieillissante leur permet de maintenir leur autonomie et de vivre dans un environnement favorisant les liens intergénérationnels. En outre, avoir une connaissance de la vie en EHPAD facilite la prise de décision d'entrer en EHPAD si leur état de santé le nécessite. Ce système constitue un bon exemple

d'amoindrissement de l'impact du changement de mode de vie des personnes âgées et de la rupture qui résulterait d'une admission précipitée en EHPAD.

L'institutionnalisation : un nouveau mode de vieillir et de relation familiale

Entrer en institution constitue une transition biographique (Caradec, 1998). Il ne nous est pas caché que le changement de mode de vie a entrainé un changement des relations familiales. Le modèle de famille nucléaire est le plus répandu, et les ménages hébergeant sous leur toit plus de deux générations sont rares. La population étudiée, étant née entre 1915 et 1930, a des enfants qui ont vécu ou participé aux actions de la libération de mai 1968. C'est la génération qui a vécu indépendamment de ses parents. Pour cette raison, les parents ne préfèrent pas revenir chez leurs enfants après avoir vécu sans eux, et l'expriment par un refus de s'imposer dans la vie de ses enfants.

« Et j'avais deux fils, et je ne voulais pas que je m'impose »

* * * *

« Mais la vie a tellement changé… Mais là maintenant, elles travaillent, il n'y a personne pour les garder à la maison »

* * * *

« Je ne voulais pas aller chez aucun de mes enfants, parce qu'il y a des petits enfants »

* * * *

« La vie est quand même autre que quand on est chez soi, j'étais dans une petite villa toute seule et j'étais bien »

« Et alors je suis bien ici que de rester chez mes enfants »

* * * *

« On n'a pas du tout le même mode de vie, on ne vit plus sur la même distance »

* * * *

Le premier critère que nous avons pu mettre en avant concernant le choix de l'établissement d'accueil est le rapprochement géographique avec les enfants. Dans la majorité des entretiens, ce choix paraissait le plus évident pour les personnes interrogées. Cela renvoie toujours à la perception des liens familiaux qui sont toujours incarnées dans la vision des personnes âgées. Plus la personne avance en âge, plus le poids des relations familiales est important[59]. Le seul lien pour ces personnes avec le monde extérieur reste les enfants qui viennent leur rendre visite. Pour eux, ce choix est le seul compromis possible entre le fait d'éviter de « peser » sur la vie de leurs enfants et celui de garder leur indépendance et de maintenir le minimum de liens avec le monde extérieur.

« c'est surtout parce que j'ai mon fils qui habite à Toulouse, et moi j'étais dans une maison de retraite à Cahors, donc pour venir à Cahors toutes les semaines ça le faisait pas, donc du coup on a décidé de venir dans une maison à Toulouse »

* * * *

« mon fils il était à Toulouse donc j'avais plus tellement de raisons pour rester là-bas, donc je suis venue le rejoindre à Toulouse, »

* * * *

« elles ont cherché une maison qui soit dans un espace où elles pourraient venir me voir très souvent. Donc c'est comme ça que j'ai abouti ici. »

* * * *

« Je lui ai dit parce que nous on est trop loin de vous, alors il faut qu'on se rapproche, et c'est comme ça que… »

* * * *

« On a choisi là parce que c'est près de mon fils »

* * * *

Ce discours n'est pas observé chez les personnes ayant perdu leurs proches ou n'ayant pas des enfants. Chez les personnes qui ont gardé des activités et des liens

[59] Banplain N. , & Pan Ké Shon J-L. (1999, Mai). La sociabilité des personnes âgées. INSEE Première, n° 644.

sociaux après leur retraite, le choix de l'établissement se basait sur d'autres raisons, dont le rapprochement des biens immobiliers **la proximité de la ville**.

Le refus de l'isolement et les souhaits de se sentir « en vie » constituent la base du choix de l'établissement chez cette femme de 90 ans ayant gardé des liens forts avec le monde à l'extérieur de l'établissement. C'est un état d'esprit favorisant le « bien-vieillir » :

« Le foyer logement il est à la campagne, et les vieux à la campagne je trouve que s'ils ne peuvent pas en sortir ce n'est pas une solution »

« On est en pleine ville, si on avait le cafard on pouvait toujours aller faire un tour dans les magasins, on se sentait dans la vie ! Nous mettre à part et dans une campagne ce n'est pas une solution »

* * * *

Les biens et notamment la maison où l'appartement est l'investissement de la vie de ces personnes-là. Ça leur permet aussi de sortir visiter leur maison de temps en temps. Cela est aussi important pour garder le sentiment d'indépendance qui a tendance à disparaître après l'admission en EHPAD:

« J'ai un appartement à l'union c'est tout près, donc on a choisi cette maison de retraite ici qui nous a parue convenable »

* * * *

« Et bien c'est parce que c'est à côté de chez moi »

* * * *

« Il y a le cas qui est un peu plus difficile où on commence à vendre le patrimoine, et la psychologiquement c'est déjà beaucoup plus dur » (Directeur d'un EHPAD)

* * * *

Parmi les résidents interrogés, le nombre des personnes qui se sont renseignées sur la nature et la qualité des prestations offertes par l'établissement est faible. Le choix est souvent délégué aux enfants ou aux proches. Le pôle majeur d'intérêt des EHPAD sont les soins personnalisés. Les directeurs d'établissements rencontrés insistent aussi sur le maintien de l'autonomie de la personne et sur les animations au sein de

l'établissement. Les renseignements sur la restauration sont presque absents, sachant que la direction d'établissement fournit à la famille et au résident un exemplaire sur les menus de la semaine une fois le résident admis :

« Donc j'étais bien d'accord, on avait visité 2 résidences sur Toulouse avant de venir ici, je l'ai choisie parce que je l'ai trouvée bien et très agréable, et y avait des services très intéressants »

* * * *

D'après nos observations, les personnes ayant choisi or participé au choix de l'établissement sont les plus impliquées dans la vie de l'établissement et sont satisfaites et plus tolérantes sur les contraintes. En prenant l'exemple de cette femme Parkinsonienne de 65 ans qui a participé au choix de l'établissement par rapport aux services existants, elle se trouve socialement active (participation aux commissions de menu, participation aux animations) et complètement satisfaite des prestations :

« Aussi l'animation, l'ergothérapie et la balnéothérapie et puis surtout l'espace « Snœzelen », c'est un lieu où on se détend, on développe tous les sens, enfin 4 au moins, surtout le visuel, on a le temps d'écouter la musique, on a aussi des objets à toucher, et des trucs à sentir, des parfums, voilà »

* * * *

Avec l'avancée de l'âge, le premier impact psychologique du vieillissement est l'entrée à la retraite. Ce stade définit la forme de vieillissement qui va suivre. Il y a des personnes qui continuent à développer des activités sociales tandis que d'autres ont une tendance à s'isoler. Il est important de noter que les personnes ayant réduit les liens sociaux et les activités après la retraite sont potentiellement plus susceptibles de s'isoler après leur admission en établissement d'hébergement. Nous avons pu vérifier cette notion dans le discours des personnes interrogées. Le questionnaire consacre une partie concernant l'implication des résidents dans la vie de l'EHPAD. Ainsi, les déclarations ont touché les thèmes des relations sociales (au sein de l'établissement et en dehors), ainsi que la participation des résidents aux animations proposées par le personnel de l'EHPAD, et les activités personnelles.

Quant aux directeurs des établissements, ils insistent sur l'implication du personnel dans la vie de l'EHPAD et le relationnel avec les résidents ainsi que la bientraitance.

« Le personnel est formé, par exemple on a eu une formation du personnel sur la bientraitance, par un psychologue. » (Directeur d'un EHPAD)

* * * *

Les résidents sont fortement sensibles au lien social avec le personnel. Les aides-soignantes sont en contact avec les résidents tout le temps, et notamment pour les aider à faire leur toilette du matin, qui est une des activités les plus citées dans le discours des personnes âgées. En effet, quand les résidents sont interrogés sur la description d'une journée type en EHPAD, la toilette du matin et le petit déjeuner sont mentionnées majoritairement. Les repas et les soins rythment la journée de la plupart des résidents :

« Bein le matin, je déjeune vers 8h et demie, je déjeune ici dans ma chambre… et après je descends manger… Et le reste de la journée bein quand on retourne de manger je me mets dans mon fauteuil là »

* * * *

« Je me réveille, je prends mon petit déjeuner… ensuite c'est l'heure du repas… et puis on me soigne le genou, à mon âge une chute est ennuyeuse… »

* * * *

« Bein le matin je prends le petit déjeuner à huit heures et demie, et puis après j'attends quelqu'un pour me faire la toilette. Et le repas je le prends ici. J'ai mal aux pieds donc je reste ici.

* * * *

« Comme je suis toujours réveillée de bonne heure… je prends mon petit déjeuner là… Et puis on mange à midi, on va à la salle pour midi… Et puis le soir on a la soupe pour celui qui veut… »

* * * *

« On se lève à 5 heure du matin, parce que ma femme va aux toilettes, du coup je suis réveillé, je fais ma toilette, on va déjeuner à 8 heures, et puis on écoute la radio. Et après on vient chercher ma femme pour faire la kiné. Après, l'heure de déjeuner arrive, alors après on fait une petite sieste et puis le temps passe comme ça, en lisant, et je lis beaucoup »

Pour les résidents, surtout ceux qui n'ont plus personne qui leur rend visite, les quelques minutes passées avec le personnel constituent une nécessité:

« Ah moi je m'entends bien avec le personnel dans l'ensemble. Souvent elles viennent bavarder deux minutes avec moi, ça me maintient, ça m'aide »

* * * *

« J'ai été très bien accueilli ici, question de personnel…réellement moi je suis satisfait, je ne suis pas perdu. On a toujours quelqu'un à qui parler et qui répond, voyez-vous…jusqu'à maintenant. Le personnel est impeccable. Ce sont des gens qui ont reçu l'éducation pour, et puis ils font tout pour que ça soit agréable »

* * * *

« Le personnel et les aides-soignantes sont très gentils. C'est très agréable »

* * * *

Pour d'autres, la situation n'est pas satisfaisante. La relation avec le personnel est appréciée au regard de leur implication :

« Le personnel qui est charmant, très agréable, avec qui je parle beaucoup, comme ça…Bon avec d'autres donc, bonjour, bonsoir, est ce que ça va bien aujourd'hui ? Où c'est que vous avez mal aujourd'hui ? Et ça s'arrête là »

* * * *

« Avec le personnel ça peut aller, y a des moments c'est bien, des moments non…mais enfin ça peut aller… Elles passent leur temps à faire la vaisselle elles. Les filles qui nous servent à table, les aides-soignantes. »

* * * *

Les animations sont un moyen de rompre la solitude des résidents et de les faire sortir de leur chambre. Sachant que les personnes rencontrées ont une préférence envers les activités intellectuelles, la participation à ces activités dépend fortement de leur type, ainsi que du caractère de la personne âgée :

« Je vous dirai que je n'y vais pas parce que j'ai été dans l'enseignement toute ma vie ! Mais j'y vais toutes les fois quand il y a un concert »

* * * *

La participation dépend aussi de la capacité physique du résident:

« Je fais ce que je peux faire, ce que je suis capable de faire… maintenant je ne peux plus »

* * * *

Les relations entre les convives au sein de l'EHPAD sont minimisées et les interactions ne sont pas très évidentes, et les résidents expriment un état de solitude.

« Je discute plus. Au début quand je suis arrivée, j'étais beaucoup plus extériorisée. Plus ça va, moins je discute »

* * * *

« Que personne ne bouge quoi, toutes les personnes d'ailleurs ne se causent pas. Chacun va dans sa chambre, et puis ne bougent plus jusqu'à 4 heures quoi. Jusqu'au goûter »

* * * *

« Jusqu'ici je ne vais pas beaucoup dans les activités parce que je m'occupe par moi-même. J'aime bien être toute seule dans ma chambre. »

* * * *

« Je ne trouve pas un besoin terrible de relations comme ça. Je ne peux pas dire que ça motive beaucoup. »

* * * *

La démence mentale contribue à la réduction des conversations entre les résidents. Dans quelques établissements visités, les personnes atteintes d'Alzheimer sont placées dans une unité séparée et protégée par un code d'accès. Dans d'autres, cette unité n'existe pas et les personnes atteintes d'Alzheimer partagent le même lieu de vie que les autres résidents. La démence existe à plusieurs degrés. La présence des personnes démentes semble être ennuyeuse pour quelques-uns :

« Je ne parle à personne là. Sur mon étage ils ont tous l'Alzheimer. Je leur parle mais ils ne parlent pas. Et les gens en bas ne me plaisent pas et ne je les connais pas. Pourtant j'aime parler »

* * * *

« Il y en a une qui nous plait pas, elle commence à manger puis elle s'en va, puis elle revient elle fait le tour, on la laisse c'est tout »

* * * *

« Si on veut éveiller un peu ces personnes il faut un peu mélanger justement ! Quelques fois c'est pénible mais bon! »

Le dernier point concerne le lien avec le monde extérieur. Le maintien de ce lien semble être un facteur favorisant le bien-vieillir. Il se manifeste en deux sortes : les visites des enfants ou des amis, les sorties. Les personnes ayant perdu ce lien exprime un regret et une nostalgie à la vie avant l'admission :

« La maison de retraite c'est pas terrible, on ne voit plus la famille »

* * * *

« Jusqu'à ce que je vienne ici j'ai fait de l'activité sociale. Et maintenant j'ai très peu de contacts avec les personnes que j'avais connues. C'est un peu ce qui me manque, c'est un peu dommage enfin… »

* * * *

«… le téléphone n'a pas sonné, personne n'est venu dans ma chambre »

* * * *

Les résidents qui ont conservé ce lien semblent vivre mieux avec leur vieillissement et parlent plus librement. Pour eux, la vie de s'arrête pas avec l'entrée en EHPAD et les relations avec les enfants et les gens externes constituent des moments de plaisir et de convivialité:

« Il y a des fois que j'ai mes enfants qui viennent, là je suis partie à Bordeaux, justement elle m'a téléphoné tout à l'heure pour me demander comment ça allait. »

* * * *

« Je continue de m'occuper des ouvriers …. Jusqu'au là je suis occupé»

* * * *

« Je vous dis, beaucoup d'affaires à régler pour l'instant. J'attends un notaire, j'attends un avocat pour discuter alors là »

* * * *

« D'ailleurs j'ai une personne qui est venue me voir, une personne étrangère à la région »

* * * *

« J'ai quand même gardé des liens avec des amis »

* * * *

« Quand je suis venue ici, elles continuent à me téléphoner, ce qui fait que j'ai quand même des contacts avec l'extérieur, et des gens qui sont dans la vie »

« Par exemple moi aujourd'hui je vais dans un bon restaurant donc j'ai aussi mes compensations avec mes amis qui viennent me chercher »

* * * *

« Tu vas te mettre à une société qui est apolitique et areligieuse… Alors je suis à la société jusqu'à maintenant, et un monsieur vient me voir tous les lundis, et on parle un peu. Je ne suis pas encore sur le lit des mourants »

* * * *

I- Vivre la vieillesse en institution			
L'entrée en EHPAD : la décision et les choix		L'implication dans la vie de l'EHPAD	
Les raisons de la prise de décision	Le choix de l'établissement	Les relations sociales	Les activités
1. L'admission suite à un grave accident/problème de santé et l'incapacité de s'occuper de soi 2. L'encouragement du médecin et des enfants à l'entrée en EHPAD 3. La perte des proches favorise l'entrée en EHPAD 4. La graduation de la prise en charge de la vieillesse facilite la prise de décision de l'admission en EHPAD 5. L'institutionnalisation: un nouveau mode de vieillir et de relation familiale	1. Le rapprochement avec : -Les enfants -Les biens 2. Le choix par rapport à la localisation de l'établissement : la région, les origines, la proximité de la ville 3. Le choix par : -Délégation -Conviction et renseignement	1. Avec le personnel 2. Avec les convives 3. Avec le monde extérieur	1. Le rythme de la journée 2. Participation aux animations

TABLEAU 6 LES PRINCIPALES VARIABLES DE LA VIE EN EHPAD

IV-2. LES DIMENSIONS DE L'ALIMENTATION

Dans un premier lieu, nous avons essayé de comprendre la perception de l'alimentation chez les personnes âgées d'une façon globale et notamment avant leur admission en établissement d'hébergement. Ensuite, le questionnaire interroge les personnes sur leur regard et leur appréciation de la restauration en EHPAD. Nous avons cherché à identifier les changements survenus dans le mode alimentaire, les mauvaises pratiques et les attentes des résidents.

IV-2.1. L'ALIMENTATION AVANT ADMISSION

IV-2.1.1. RAPPORT A L'ALIMENTATION ET HABITUDES

Nous avons tenté de percevoir le rapport des personnes âgées à l'alimentation. Il s'agit du rapport que construit chaque personne à l'alimentation en termes de valeurs et de représentations. « Pour l'homme, l'aliment doit non seulement être un objet apportant des nutriments, il doit faire plaisir et posséder un prestige, une valeur évocatrice de réconfort. La nutrition et l'éthologie ont bien montré le rôle des stimuli sensoriels dans le déclenchement des sécrétions et de la mobilité digestive, et l'aspect "gestalt", symbolique du stimuli signal qu'est l'aliment »[60]. Un aliment doit posséder quatre qualités fondamentales : nutritionnelle, organoleptique, hygiénique et symbolique[61].

Dans le discours des personnes âgées interrogées, nous avons pu évaluer la valeur attribuée à chacune de ces qualités :

La notion de **quantité** et d'abondance alimentaire ont souvent été abordées dans le discours des personnes interrogées. Cette population ayant a vécu la seconde guerre mondiale et parfois la première. Elle a connu la privation ou l'insuffisance alimentaire et de ce fait, donne une grande importance au concept de l'abondance :

[60] Trémolières J. Base pour l'étude de l'évolution des habitudes alimentaires, Cahiers de nutrition et de diététique, 5, 3, 85-92

[61] J.P.Poulain, Sociologie de l'alimentation, PUF 2002

Le « bien-manger » chez une des personnes âgées est définie par …

« …qu'on a ce qu'il faut comme nourriture, et que tout aille bien »

* * * *

Le gaspillage observé pendant les repas marque l'esprit des résidents :

« Mais moi je m'aperçois que quand on voit débarrasser les tables…tout ce qui se jette c'est….ça, ça me…au début, j'avais du mal à l'accepter »

* * * *

« Tout ce qu'on jette dans ces maisons…un gaspillage inouï »

* * * *

« Alors c'est du gâchis quand il y a des gens qui meurent de faim. Y a beaucoup de gaspillage ici »

* * * *

« C'est malheureux de retourner une partie de notre alimentation »

* * * *

« C'est malheureux de savoir qu'on va acheter des produits et qui vont s'en aller »

* * * *

« C'est honteux. Franchement il y a des gens qui ne mangent pas. »

* * * *

L'une des résidentes fait le lien entre la qualité de la nourriture et son prix. Chez elle, si l'aliment est cher il sera éventuellement de bonne qualité. **La dimension de la gastronomie et du luxe** qu'apporte l'aliment à cette catégorie de personnes est identifiée dans leur discours:

« J'ai eu la chance de connaître les plus grands restaurants français »

* * * *

« Après les restaurants que j'ai fréquentés à Toulouse c'est parmi les plus grands restaurants de la région. J'ai mangé des très bonnes choses »

* * * *

« J'aimais la bonne cuisine, j'aimais la gastronomie »

« J'aime bien les bons repas, je suis allée beaucoup aux restaurants dans ma vie. Et moi j'ai acheté toujours de la très bonne qualité, c'était cher mais c'était…c'était bon »

* * * *

En incorporant ce qu'il mange, l'être assimile certaines vertus de la chose mangée[62]. En même temps, l'alimentation constitue un moyen de différenciation pour marquer son appartenance à une région. La gamme des produits consommables pour la personne, ou bien comme on l'a défini dans le modèle alimentaire, l'espace du mangeable, est influé par des facteurs écologiques dont la région d'origine. **Le rapport avec les origines** apparaît dans le discours de plusieurs personnes interrogées.

« J'ai vécu en Provence…, j'aimais bien la ratatouille provençale que je faisais moi-même…, j'aime bien les gratins dauphinois que je faisais moi-même…, j'aime bien les tomates à la provençale aussi, les gâteaux de Provence »

* * * *

« Que j'aime le fromage. Je ne suis pas dauphinoise pour rien (rire) »

* * * *

« Alors j'adore le poisson, je suis d'origine Bretonne. Ma mère était Bretonne j'adore le poisson »

* * * *

« J'aime bien les pommes de terre, je suis d'origine bretonne et tout ce qui est pomme de terre ça me plait. Alors j'aime bien tout ce qui est pomme de terre, de n'importe quelle façon. »

* * * *

La nature des plats constitue aussi un moyen de découverte d'une région :

« On était partis dans les Landes, et alors là, on avait notre foie gras, du saumon fumé, et puis des plats, qu'est-ce qu'on aimait bien ensuite, ah oui du canard, vous savez du confit de canard. »

* * * *

« On avait pris l'habitude de quelques plats qui n'étaient pas d'ici quoi…donc…le couscous c'était courant, c'était des plats indiens, des plats… des choses qu'on avait appris dans les pays »

62 Claude Fischler,L'Homnivore, Paris, Odile Jacob, 1990.

Le plaisir accompagne la sociabilité à différents âges de la vie dans les évènements quotidiens ainsi que dans les temps festifs de la sphère privée, de l'espace collectif ou de la sphère publique. Il s'imbrique dans la construction identitaire[63]. Les personnes âgées rencontrées cherchent souvent le plaisir dans la nature de ce qu'elles mangent ainsi que dans les habitudes et l'environnement durant les repas.

« J'ai toujours été gourmande, vous savez les gens qui aiment la vie, ils aiment tout ça ! Le plaisir et la vie c'est tout ça !»

* * * *

La définition du « bien-manger » chez cette personne commence par :

« Ben c'est-à-dire quelque chose qui fait plaisir »

« C'est manger des choses agréables à manger »

* * * *

L'alimentation constitue un moment de prise de plaisir et de gâterie :

« Si on voulait se faire plaisir on prenait ça avec des légumes et un Bon dessert, on allait chez notre pâtissier, on était sûr d'en avoir »

* * * *

Le plaisir se trouve dans le contenu de l'assiette :

« Par rapport au plats préférés, bon l'autre jour on a eu des moules frites ! Moi qui aime les moules et le frites. J'étais contente. Ça ne m'est jamais arrivé, ça fait des mois que je suis là et ça ne m'est arrivé qu'une seule fois »

* * * *

« Je ne faisais pas de la cuisine sophistiquée, mais je faisais du poisson! J'adore le poisson »

* * * *

La personne âgée souffre d'une perte graduée de la perception gustative ainsi que le sens d'odorat. Mais la **qualité hédonique est toujours recherchée dans les aliments**. Ce point est un défi majeur pour les concepteurs de l'alimentation en EHPAD.

---

[63] J.P.Corbeau, Nourir de plaisir, Cahiers de l'OCHA N°13, 2008

« Pour moi bien-manger c'est bien savourer les choses, le sentir bon, avoir un bon goût à la bouche. Et si l'aliment a la saveur c'est-à-dire qu'il a aussi la qualité nutritive. Mais ce n'est pas la qualité nutritive qu'on apprécie, c'est la saveur »

* * * *

« Le bien-manger, j'aime beaucoup manger ce qui est bon. C'est-à-dire que c'est bien cuit… »

* * * *

« Il faut juste que ça soit bon à manger … »

* * * *

La réjouissance se trouve aussi dans l'ambiance qui entoure le repas. Ainsi le plaisir alimentaire chez ces personnes est souvent associé aux **souvenirs** des bons moments:

Les souvenirs d'enfance :

« Comme quand j'étais jeune, j'avais chez mes parents le jambon pendu dans la cuisine, le jambon de Bayonne, et ici ça manque plutôt, il y est pas le jambon de Bayonne. Ça c'est des souvenirs d'enfance, d'enfance ! »

* * * *

« J'ai vécu en Provence à une époque lointaine donc il y a des plats qui me rappellent l'époque où j'ai vécu avec mes parents, j'aimais bien la ratatouille provençale »

* * * *

« Moi dans mon enfance, j'allais en vacances chez une tante qui était dans le Lot… on faisait le pain : le pain était extraordinaire »

* * * *

Les moments de convivialité et de réunion de la famille et des amis sont évoqués:

« La dernière sortie qu'on nous a faite au restaurant. On a bien ri »

* * * *

« C'était souvent quand on faisait les anniversaires ou autres bon on se faisait une petite soirée »

* * * *

« Moi j'aimais bien quand on réunissait la famille, pas trop nombreux, le chiffre idéal c'est 6 ou 8, ça va. Au-dessus c'est le banquet ! »

Et inversement, aux moments des mauvais souvenirs :

« Je suis dégoutée des haricots verts mais ça c'est parce que j'en ai trop mangé à la pension »

* * * *

A l'inverse, la table peut concentrer les difficultés :

« Par rapport à une histoire où vous n'étiez pas du tout heureuse à table ? (Silence) Pendant la guerre »

* * * *

A noter aussi que le rapport à l'alimentation est influencé par l'image du corps chez quelques résidents. Le maintien d'une image esthétique du corps occupe la pensée de quelques-unes :

« Je dois perdre du poids aussi, donc j'évite le sucre, j'évite les œufs, la charcuterie, les fromages »

* * * *

« Quelques fois je fini l'assiette, parce que justement je ne veux pas aller jusqu'aux 70 kilos »

* * * *

« J'en ai une à moi personnellement dans ma salle de bain alors de temps en temps je me pèse quand j'ai trop mangé pour éviter de tomber dans les 80 kilos »

* * * *

Tandis que pour d'autres, la perte de poids constitue une crainte et un problème de santé et de force, c'est notamment le cas d'une femme de 78 ans qui était une institutrice d'éducation physique :

« Regarde, mes bras comment ils sont. Je pense que j'ai perdu du poids, du muscle. »

* * * *

La valeur nutritionnelle de l'aliment apparaît dans le discours de quelques personnes. L'alimentation constitue un besoin pour maintenir un bon état de santé et elles sont plus ou moins sensibilisées au contenu de leur assiette en matière nutritionnelle.

« On nous donne pas assez de sel. On fait exprès parce qu'y a des personnes qui ont la maladie qu'avait ma mère et dont elle est morte parce que je lui faisais trop salée la nourriture »

« Je sais ce qu'il me faut comme nourriture parce que je suis née avec le foie trop petit »

* * * *

« Moi je suis en régime hypocalorique parce que j'ai des problèmes de santé au niveau cholestérol et parce que je dois perdre du poids aussi, donc j'évite le sucre, j'évite les œufs, la charcuterie, les fromages »

* * * *

« On demande qu'il y ait une grosse consommation de légumes pour les personnes âgées, les légumes c'est très important quand même dans la nourriture »

* * * *

« Les fruits rouges c'est nécessaire pour la santé »

* * * *

« Se nourrir raisonnablement, c'est tout ce qu'il faut faire pour essayer de vieillir comme il faut. Ça doit être raisonnable. »

* * * *

Nous remarquons aussi dans ce discours le rapport tridimensionnel « alimentation-santé-vieillissement ». L'avancé de l'âge entraîne un changement des besoins nutritionnels spécifiques pour assurer l'apport nécessaire au bon fonctionnement physiologique de l'organisme. Ces personnes ont recours à différents moyens de collecte d'information concernant ce sujet. Cette observation confirme les données de l'étude du CREDOC sur le comportement alimentaire des séniors : ceux-ci sont de plus en plus adeptes de santé dans leur alimentation qui préserve leur santé. L'étude montre que 87% des séniors en 2003 exprimaient un lien entre l'alimentation et la santé, sachant que l'échantillon regroupait les séniors de plus de 50 ans, donc incluant la génération ayant vécu Mai 68 dont les préoccupations de santé plus fortes que celles des générations précédentes. La population résidant en EHPAD aujourd'hui a donc un lien moindre entre l'alimentation et la santé, toutefois la médiatisation des sujets de l'alimentation de l'époque a pu les toucher.

Le rapport à l'alimentation n'est pas uniforme chez toutes les personnes, il est imprégné fortement de leur histoire et de leur parcours professionnel et personnel.

IV-2.1.2. LE RAPPORT AVEC LA CUISINE

L'acte culinaire est un indicateur de génération. Il influe forcement sur la perception de l'alimentation. Pour comprendre la représentation de la cuisine chez cette population, il faut se situer dans un espace temporel approprié à cette génération:

Nés entre les années 1915 et 1930, la préparation culinaire constitue une tâche dont la femme est responsable. On est dans le modèle de la « mère nourricière ». Puisque la population actuelle des personnes en EHPAD est constituée à 70% de femmes, il est évident que le thème de la cuisine va revenir dans le discours des personnes interrogées.

« Cuisiner c'est donner, faire plaisir et partager », c'est un acte qui accompagne les moments de **convivialité :**

« Quand il y avait mes collègues, ou du monde, je sais faire quand même quelque chose ! Enfin ce n'est pas ma partie »

C'est un savoir-faire personnel :

« Je cuisinais bien ! Je pâtissais aussi (rire) Je faisais des gâteaux mais bon je ne faisais pas des gâteaux comme les pâtissiers, comme le grand Renaud »

Transmis par la mère :

« J'aime beaucoup faire la cuisine. Ma mère m'a appris à faire la cuisine »

et **transféré aux enfants**:

« J'aime bien les gratins dauphinois que je faisais moi-même, que mes enfants savent faire tous les 2, mais du vrai gratin dauphinois sans fromage surtout, parce que avec le fromage ça devient Savoyard »

C'est un moyen pour **« se faire plaisir et partager le plaisir avec les autres »** :

« Je ne faisais pas de la cuisine sophistiquée, mais je faisais du poisson! J'adore le poisson »

« Je faisais ma cuisine moi, j'étais assez-bonne cuisinière, je faisais des petits plats même pour moi toute seule ! »

« Il y a des plats que j'aime bien, c'est ce que je faisais à mes enfants quand ils étaient jeunes bien que je ne sois pas une bonne cuisinière du tout »

C'est aussi un moyen **d'exprimer la tolérance et la découverte** :

« On avait pris l'habitude de quelques plats qui n'étaient pas d'ici quoi…donc…le couscous c'était courant, c'était des plats indiens, des plats… des choses qu'on avait appris dans les pays, de temps en temps on en faisait. »

* * * *

Ce groupe de personnes qui déclarait faire la cuisine chez soi exprime un regret de ne plus pouvoir le faire après son admission en EHPAD :

« J'aime bien la cuisine, j'aime bien manger, je suis gourmande. Ici on ne me sert pas ce que j'aime manger »

* * * *

« Ça m'arrivait de faire la cuisine. Des légumes préparés, des choses rôties, ce n'était pas pareil quand c'était fait »

* * * *

Tandis que pour les autres personnes qui n'avaient pas l'habitude de s'occuper de la préparation en cuisine, on peut les classer en différentes catégories :

- Les personnes qui délèguent la cuisine à leur conjoint(e) :

« C'était mon mari qui adorait et qui s'occupait de la cuisine »

« Je lui ai jamais disputé la place (rire) »

« De point de vue cuisine, c'est toujours mon épouse qui s'en occupait »

* * * *

- Les personnes qui ne s'occupent pas de la cuisine même après le veuvage :

« J'étais veuf et je mangeais seul… Je mangeais des surgelés, j'avais un four microonde »

* * * *

« Je mangeais avec mon mari, mais quand il est parti j'étais esseulée à droite et à gauche, j'allais manger chez mes enfants »

* * * *

- Les personnes qui avaient recours à la restauration hors-foyer pour les raisons :
    - surinvestissement professionnel qui imposait ce mode alimentaire :

« D'abord je m'intéresse pas trop sur le plan de nourriture, moi j'avais assez à faire pour faire ma carrière et travailler »

« Je ne me suis jamais occupé 5 minutes de cuisine, je ne saurai même pas faire un œuf à la coque »

« J'étais toujours dans les avions et dans les trains… là aussi je vivais dans les restaurants »

« Je suis toujours restée seule, quand j'étais directrice, j'allais au restaurant »

* * * *

- ou pour ne pas rester seules :

« Je suis toujours restée seule, quand j'étais directrice, j'allais au restaurant »

* * * *

IV-2.1.3. LE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Avant l'admission en EHPAD, **le portage de repas à domicile** est une mesure de lutte contre la dénutrition, la dépendance et l'isolement des personnes âgées. Sachant que ce sujet n'est pas le centre de notre étude, nous voulions avoir une idée généraliste de ce service afin d'orienter les études ultérieures sur la qualité de cette prestation. Nous avons pu identifier deux indicateurs qui nous servirons dans la continuité du présent travail sur l'alimentation des personnes âgées:

L'utilité du service: il va falloir évaluer l'acceptation de la délégation de l'alimentation chez cette population, ainsi que son impact sur leur autonomie.

« Moi je pense que c'est bien pour les personnes en Province, chez les ruraux comme on dit. Parce qu'ils ne bougent pas, ils restent tranquilles. Et c'est bien aussi pour les personnes qui sont malades »

* * * *

« J'ai préféré faire les choses, on l'a fait à un moment quand nous avons eu des difficultés à le faire nous-mêmes, mais en fait tant que j'avais la possibilité de le faire, on le faisait. On

habitait en centre-ville donc ce n'était pas si difficile de faire les courses, alors la dernière année on a abandonné les repas, c'était difficile pour faire les courses et préparer. »

* * * *

Ensuite il s'agira d'élaborer un questionnaire qui permettra de mesurer l'efficacité de ce service en termes de qualité de la prestation (la livraison et les actes qui accompagnent la livraison), ainsi que la qualité des menus et le contenu des plateaux :

« J'ai essayé le portage oui mais ça manquait de finesse…… J'ai continué mais très souvent c'était un animal ou un chat qui finissait »

* * * *

« Ensuite j'ai abandonné, parce que ça m'obligeait à être là. »

* * * *

« Moi je ne sais pas si ce n'est pas bon, moi ça me semblait très monotone, toujours les viandes en sauce. Un poulet rôti, ils ne connaissaient pas ! »

* * * *

« Le produit qu'ils m'apportaient, on pouvait sentir que c'était un petit peu du régiment. »

* * * *

IV-2.2. L'ALIMENTATION EN EHPAD

Dans ce thème, nous voulions observer la capacité des personnes âgées à s'adapter au changement de leur mode alimentaire et de vérifier la présence d'une rupture dans leurs habitudes autour des repas. Nous avons essayé de grouper les déclarations des résidents sous deux indicateurs essentiels :

a- **La vision de la qualité de la restauration collective en EHPAD :** nous nous intéressons à la qualité organoleptique du contenu des plats ainsi qu'à la variété des menus proposés, le choix et les deux produits que nous avons identifiés qui posent davantage problème : la viande et les fruits.
b- **La sensibilité à l'environnement des repas :** les seuls moments de la journée où tous les résidents se réunissent sont les moments des repas en salle (midi et soir). Nous avons essayé d'évaluer l'effet de l'horaire des

prises alimentaires, ainsi que de la convivialité à table, l'aménagement de la salle à manger et le rôle des cuisiniers.

IV-2.2.1. LA VISION DE LA QUALITE DE LA RESTAURATION COLLECTIVE EN EHPAD

La qualité gustative :

Malgré les efforts faits par les cuisiniers, la perception du goût des plats reste le sujet de critique essentiel chez les résidents. Le manque de sel et l'augmentation du seuil de perception de goût salée avec l'avancée en âge conjugué avec d'éventuels traitements médicaux qui sont des limites à l'appréciation des plats :

« Je parle par rapport au goût, en général on nous donne pas assez de sel »

* * * *

« On nous fait n'importe quoi. Oh le goût, ce n'est pas salé, ce n'est jamais salé »

* * * *

« Donc le goût, il pourrait peut-être être plus accentué si vous voulez, plus salé »

* * * *

« Ça manque vraiment du goût, des légumes. Et c'est rarement salé. C'est fade. »

* * * *

Au-delà du sel, dans quelques cas l'assaisonnement n'est pas convenable :

« Par exemple la salade, elle est rarement assaisonnée »

* * * *

Et les plats manquent de sauce :

« J'aime bien les viandes en sauce mais là c'est stop les viandes en sauce »

« On lui dit «peut-être il faut un petit peu de sauce, un petit peu »

* * * *

Nous pouvons observer un décalage entre les attentes de ces personnes (l'importance de la dimension hédonique et du goût) et l'offre qu'elles reçoivent en EHPAD. Les séniors cherchent avant tout le goût et le plaisir. Ensemble, ces deux aspects représentent 48% de ce qui est évoqué sous le vocable « bien-manger »[64].

Le choix et la variété:

Dans la majorité des EHPAD, il n'y a pas de possibilité d'avoir un choix multiple pour ces menus. Les plats sont imposés aux résidents, sachant qu'ils ont la possibilité d'un plat de remplacement simple (steak, tranche de jambon). Le manque de choix semble être un facteur perturbant les personnes âgées malgré la mesure du « plat de remplacement ».

Les personnes âgées interrogées considèrent qu'elles doivent se contenter du choix qu'on leur propose, en se résignant, n'osant pas exprimer leur goût et dégoût:

« Je mange ce qu'on me présente… On me le met sur le plat, on me le présente, mais ce n'est pas certain que ça me plaise »

* * * *

« Je prends ce qu'on me met. »

* * * *

« Il y a les menus qui sont affichés, mais je regarde jamais parce que de toute façon j'ai pas le choix alors »

* * * *

« On n'a pas le choix, on vous donne ça à manger, on le mange ou on ne le mange pas! Ici il n'y a pas le choix »

* * * *

En même temps, les résidents apprécient la possibilité de prendre un plat de remplacement quand les propositions ne leur plaisent pas:

« Le fait de savoir qu'il suffit de le dire pour qu'on nous remplace, que vous ayez un plat de remplacement c'est quand même formidable, ça aussi c'est un point positif »

* * * *

64 Hebel P. et Gaignier C. Les comportements alimentaires des séniors, Crédoc, 2005

« Ce qui est bien ici c'est que quand une personne ça ne lui plait pas, on lui donne autre chose »

* * * *

« Si on n'aime pas le plat parce que ça arrive, y en a un deuxième. Le deuxième bien sûr que ce n'est pas très bon mais tant pis pour ceux qui n'aiment pas »

* * * *

L'absence du choix évoque chez les personnes âgées une entrave à leur liberté, surtout pour une génération qui n'a pas connu les repas en cantine scolaire. La proposition d'un double choix, comme dans l'un des EHPAD visité présente des limites dans son application :

- Des limites de conception : La construction d'un plan alimentaire à double choix est difficile d'après les diététiciennes rencontrées (Apetito, Api restauration). La difficulté réside dans le maintien d'une alimentation équilibrée et variée, et dans le suivi complexifié de l'alimentation de la personne.
- Des limites d'application : Le double choix entraîne éventuellement une augmentation des coûts de la restauration aussi bien qu'une augmentation de la complexité pour la préparation en cuisine.

Le fait de pouvoir négocier sa propre alimentation donne au résident un sentiment de liberté. Les commandes sont collectées deux semaines à l'avance et chaque résident construit son menu, mais les problèmes arrivent le jour du service quand le résident ne se souvient plus de ce qu'il a commandé :

« Alors le jour arrive et on nous apporte ce qu'on a choisi. Le problème c'est qu'on n'apprécie pas parce qu'on ne se souvient pas (rire). »

* * * *

Les résidents expriment souvent **la monotonie des plats proposés**, le manque de variété. La consultation des menus et des plans alimentaires construits par les diététiciennes, les prestataires de restauration collective permet de conclure qu'il

existe un large panel de plats. Malgré ce fait, quelques déclarations des résidents ne correspondent pas à cette observation:

« En général c'est trop souvent la même chose. Il n'y a pas trop de variété. »

* * * *

« C'est à peu près la même chose, les mêmes plats qui reviennent. »

* * * *

«Ils présentent souvent toutes les semaines la même chose. C'est ça ce qui est embêtant, ce n'est pas tellement varié »

* * * *

Tandis que d'autres résidents apprécient la variation des menus :

« On n'a pas toujours la même chose, c'est varié. »

* * * *

« Ici on a vraiment une alimentation très variée »

* * * *

Ce décalage entre la perception de la variété des menus peut être due à des facteurs indépendants de l'offre lui-même, mais dépendant de la personnalité du résident (place donnée à l'alimentation et implication dans le système alimentaire de l'EHPAD). Ainsi les personnes qui ont exprimé leur satisfaction à propos des menus sont des résidents qui participent aux commissions de restauration et qui expriment un intérêt sur le choix des menus (ils gardent un exemplaire du menu de la semaine par exemple). Les personnes qui souffrent d'un déficit sensoriel ou de problèmes pathologiques et qui suivent un traitement médical qui entraîne une diminution de la perception du goût peuvent ne pas percevoir la diversité des menus. Un décalage entre la conception des menus proposés et l'acte culinaire effectué par le personnel de la cuisine peut aussi être à la base de cette mauvaise appréciation. Les cuisiniers rencontrés affirment suivre le plan alimentaire sauf exception (en cas de rupture de stocks par exemple) et possèdent des fiches techniques pour élaborer les plats. Il est difficile de juger sur ce point, puisque lors de notre présence prévue au sein des

établissements, les plats correspondaient totalement au contenu du menu. La vérification que cette bonne pratique sur une longue durée n'a pu être faite.

Les produits frais et la viande :

Concernant les deux produits qui posent le plus de problèmes, nous avons pu observer que l'effort fait par la restauration en EHPAD n'est pas suffisant.

La consommation de produits frais, surtout les fruits frais, est une caractéristique de la population vieillissante. Dans les établissements visités, les directeurs et les décideurs de la restauration insistaient sur les efforts concernant l'introduction de davantage de produits frais dans leur offre alimentaire. Ils favorisent l'utilisation des légumes frais au détriment des surgelés et des conserves. Cette tendance n'a apparemment pas été perçue par les résidents :

« …Fraicheur. Avant ils nous donnaient pas mal de mélange de carottes de tout…vous savez qu'on achète des grands récipients, on met dedans et on met à réchauffer et on sert ça aux gens »

* * * *

« Un bon chou-fleur, frais, quand il est frais il est meilleur que quand il est passé au congélateur. Tout est comme ça. Ça se sent tout de suite, moi je le sens. »

* * * *

« Ils pourraient nous servir de temps à autres des produits…frais. Par exemple des pruneaux au lieu de toujours voir des compotes ou des produits tout préparés »

* * * *

Nous pensons que le sujet en fait n'est pas la vérification des dires des restaurateurs, mais plutôt les moyens mis en œuvre pour le faire savoir aux résidents et la question de l'information sur le système alimentaire qui est en jeu. Les résidents ne connaissent pas la moindre chose sur la préparation culinaire. Ils ne sont pas impliqués dans le système alors même qu'avant leur admission en EHPAD la préparation de l'acte culinaire était soit un acte personnel, soit un choix négocié. Le sentiment de lassitude vient aussi du fait qu'il n'y a pas possibilité d'échapper à la restauration collective et donc de manger en fonction de son humeur et de ses envies.

Les doutes relatifs à la qualité sanitaire des aliments persistent :

« L'alimentation à l'heure actuelle je pense qu'il doivent travailler, il y a beaucoup de farine traitée »

* * * *

« On a interdit il y a quelques années des farines composées pour animaux, alors il faut qu'ils en fassent autant pour les humains. Ils vont avoir le droit de nouveau de faire les mélanges qui ont été interdits pour les animaux, donc…. »

* * * *

« J'ai toujours peur des hormones, de tout ce qui vient aussi des pays du…ce n'est pas méchant…de l'Europe centrale »

* * * *

« Je mangeais bio, et encore maintenant le matin quand je prends mon petit déjeuner je prends du thé bio et je ne prends pas le leur »

* * * *

« Je vais à la maison de santé là de la rue des Alpes et là j'achète parfois des trucs bio »

* * * *

Ce discours de méfiance envers les sources et le contenu de ce qu'on mange est le résultat de cette rupture et de l'éloignement de la cuisine, ainsi que de la médiatisation ascendante des problèmes sanitaires qu'on a vécu depuis la crise de la vache folle depuis les années 1990.

La texture de la viande semble poser des problèmes chez la majorité des personnes âgées rencontrées. Elles pensent que la texture de la viande n'est pas adaptée aux besoins des personnes âgées au niveau de la tendreté. Ce point est de grande importance puisque la viande constitue l'apport majeur en protéines, et l'absence de consommation de viande peut entraîner des problèmes sérieux de dénutrition protéinoénergétique.

« La viande elle était immangeable, elle était dure et élastique, les viandes par elles même elles ne sont pas bonnes »

* * * *

« Souvent la viande elle est dure et comme les couteaux coupent mal, je laisse carrément toute la viande »

* * * *

« Moi je ne prends plus de viande parce que je sais qu'elle n'est pas très bonne. Maintenant j'en prends plus. »

* * * *

La tendreté de la viande dépend de trois facteurs: sa nature, le délai entre l'abattage et la consommation et sa cuisson. Il faut évaluer si le choix du morceau est adapté à la recette (cuisson lente et mijotée pour les morceaux avant et cuisson rapide à feu vif pour les morceaux arrière) et si les méthodes de préparation de la viande sont adéquates. La perception de la tendreté dépend d'autres facteurs: la température à laquelle la viande est servie, l'utilisation des couverts adéquats pour découper la viande, l'état buccodentaire du résident et son degré de dépendance. L'assistance des aides-soignantes ou l'introduction des viandes à texture modifiée sont les mesures que la direction propose pour répondre à ce problème, mais ces mesures ne sont souvent pas bien acceptées par les résidents puisque le besoin d'avoir recours à ces moyens signifie leur incapacité à être indépendants auquel s'ajoute le problème de confiance en soi. La perte d'autonomie n'a pas que des conséquences physiques mais aussi des conséquences psychologiques sur la personne âgée. Aussi la sensibilisation des personnes âgées sur les effets de la dépendance pourrait-il élargir leur tolérance envers la perte d'autonomie et ses conséquences. Nous insistons aussi sur l'importance de proposer des mesures personnalisées suivant le degré de dépendance de la personne pour essayer de maintenir son autonomie le plus longtemps possible :

« Oui j'ai des difficultés avec mes mains. Je n'aime pas qu'on me fasse manger. »

* * * *

« ce sont des mets qui sont préparés pour des gens qui ne savent pas bien se servir de leur mains, donc les viandes sont juste cuites comme il faut, et on s'habitue si vous voulez à ne plus savoir couper, à ne plus savoir préparer »

* * * *

IV-2.2.2. LA SENSIBILITE A L'ENVIRONNEMENT DES REPAS

Les repas ne se résument pas au contenu des plats. La prise alimentaire s'effectue dans un environnement qui peut affecter la perception de l'alimentation chez les personnes âgées.

1. **La temporalité**

La temporalité est l'une des six dimensions sociales de l'alimentation, et comme nous l'avons définie, cette dimension subit des normes résultant de la corrélation des aspects physiologiques et sociaux. Ainsi, l'horaire des prises de repas est un indicateur déterminant. Comme nous l'avons identifié au départ dans nos hypothèses, les résidents n'aperçoivent pas un changement radical dans les horaires des repas (le petit-déjeuner et le déjeuner). Les résidents prennent leur petit-déjeuner en chambre entre 7h00 et 10h00. L'ouverture de la salle à manger pour le déjeuner commence à 11h45, et le service à midi. Le temps consacré à ces deux services est largement suffisant pour tout le monde :

« On y va à midi, on monte vers 1h un quart. C'est très correct. »

* * * *

Le problème se pose le soir : le repas du soir varie entre 18h15 et 19h00 en salle. Ayant consommé une collation à 16h00, les personnes âgées n'ont pas suffisamment faim pour consommer la totalité de leur dîner. Elles expriment un manque d'appétit général, et ce phénomène est aggravé le soir, surtout quand elles déclarent être poussées à terminer rapidement leur repas en raison de la fin du service des aides-soignantes. Une telle pratique risque d'avoir de grandes répercussions sur l'état de santé des personnes âgées en favorisant la dénutrition.

« Il y a du favoritisme, bon ben par exemple le soir, si vous êtes un peu en retard pour partir, et bien on vous dispute, on vous dit aller vous montez à pieds, vous n'avez pas besoin d'un fauteuil »

* * * *

« Bon le soir elles sont très pressées de partir, ça nous fait une demi-heure ! Même 20 minutes »

* * * *

« Et le soir à 18 :30, c'est trop tôt alors on n'a pas faim, alors on ne mange pas, alors on renvoie à la poubelle tout ça »

* * * *

Les plats à texture modifiée est un marqueur de temporalité et de passage de la phase vieillesse indépendante à la vieillesse dépendante.

« Ça ne me tente pas mais je trouve que c'est bien pour elles ! J'espère que je pourrais…ça donne pas envie ! »

* * * *

L'acceptation d'une alimentation adaptée aux besoins des personnes âgées dépendantes ne dépend pas que de sa qualité et sa présentation, elle dépend des représentations symboliques que la personne âgée a de l'alimentation. Nous n'avons pas eu l'occasion de parler avec des personnes ayant des problèmes de déglutition et nécessitant une alimentation modifiée, puisque ces personnes ont des difficultés pour s'exprimer. Il faudra davantage de recherche sur ce sujet et adapter une méthode convenable pour comprendre les représentations de ces personnes. Les réponses sur la consommation des plats à texture modifiée évoquaient souvent l'autonomie et le souhait de ne pas arriver à ce stade-là.

« Quand on est à table c'est un bon moment de la journée »

* * * *

2. Le micro et le macroenvironnement :

A l'arrivée en EHPAD, la direction attribue une place à la personne en salle à manger. Souvent cette place appartenait à une personne qui vient de décéder. Nous avons voulu évaluer l'effet de la place à table chez les résidents et ses répercussions sur l'alimentation. Nous partons du postulat que l'ambiance en salle à manger se constitue d'un microenvironnement (le voisinage de table), et d'un macroenvironnement (l'ambiance générale de la salle et son aménagement).

Les moments des repas constituent pour la majorité des personnes interrogées le seul moment qui réunit tous les résidents, ainsi que la majorité du personnel. Partant du fait que les personnes âgées accordent la plus grande importance au plaisir, la convivialité est un indicateur du bon déroulement de « l'acte de manger ». Nous avons pu constater que les personnes interrogées apprécient de ces moments propices à créer des liens et des relations avec les convives, qui peuvent s'étendre au-delà du contexte des repas:

« Le soir je sors un petit peu avec ma voisine de table, on sort pendant un certain temps »

* * * *

« On se rencontre deux fois par jour, c'est important »

* * * *

« C'est quand même très important là non pas seulement sur le plan alimentaire, de consistance, mais sur le plan de l'ambiance »

* * * *

« Il y a des contacts qui se créent, y a des confidences qui se font »

* * * *

« Si on ne se rencontre pas à table il n'est pas évident qu'on pourrait parler à quelqu'un d'autre en dehors »

* * * *

« La directrice, elle considère qu'il faut faire la vie en société, alors je lui fais plaisir. Mais peut-être que je me trompe, qu'elle a raison et que de temps en temps c'est agréable de bavarder avec quelqu'un »

* * * *

Le voisinage de table peut aussi être un moment de dispute ou de différences, puisque on ne choisit pas sa place. La compatibilité des personnes à la même table n'est pas tout le temps évidente:

« Oui moi à ma table oui, mais bon… Il y en a, et il y en des fois qu'ils s'engueulent aussi ! »

* * * *

« Bon ma voisine à table, ce n'est pas toujours parfait. »

* * * *

« On n'a pas toujours un bon voisinage à table »

* * * *

Le macroenvironnement peut aussi jouer un rôle dans l'appréciation du moment de repas. L'espace consacrée à la salle à manger n'est pas souvent idéal. Les directeurs d'EHPAD rencontrés nous ont expliqué que le manque de moyens les oblige à se contenter de l'espace qu'ils ont, même s'ils voulaient agrandir, ils seraient limités financièrement. Il y a en moyenne 70 résidents dans les EHPAD visités, et certains accueillaient en des personnes âgées du quartier au moment du repas. Ainsi la salle peut accueillir 80 personnes âgées en plus des aides-soignantes, des infirmières et du personnel de la cuisine. La présence d'un tel nombre risque de perturber la personne âgée lors de son repas surtout si la salle devient bruyante. L'espace consacré aux salles à manger devrait être un critère d'évaluation dans la convention tripartite des EHPAD :

« Plus ça va, plus on pense qu'on aurait pu construire encore plus grand »

* * * *

Il s'ajoute aussi le problème de climatisation qui occupe à la fois les directeurs et les résidents:

« Il y a toujours des problèmes avec la climatisation »

* * * *

« La directrice elle avait raison, de bien mettre la climatisation avant qu'on arrive et de la couper quand on arrive »

* * * *

Dans tous les EHPAD visités, la restauration est faite sur place, avec le personnel qui participe aux moments des repas. Le discours des personnes âgées nous montre que ce mode de restauration est un atout. Nous attribuons cette appréciation au fait d'être plus proche de l'endroit de la création culinaire, ce qui donne aux personnes âgées un sentiment de confiance sur la procédure de préparation et qui met en valeur leur

alimentation. Une restauration sur place est plus personnalisée qu'une « restauration industrielle ».

« Je trouve que le fait que la cuisine soit faite sur place c'est quand même bien supérieur que du fait d'avoir des repas qui viennent de l'extérieur. »

* * * *

« Parce qu'on a de la chance d'avoir une alimentation qui est faite sur place ! Ce n'est pas la cuisine industrielle qu'on met dans le four microonde ! »

* * * *

3. Le rôle des cuisiniers :

Nous avons pu observer que l'implication des cuisiniers dans la vie de l'EHPAD et leur relationnel avec les résidents se traduisent par une appréciation plus positive de la cuisine. Le rôle social du cuisinier semble être très décisif dans l'appréciation des plats : sa cuisine sera plus appréciée et la marge de tolérance des défauts sera plus large. Les résidents, comme on a vu ci-dessus, apprécient le fait d'avoir un cuisiner sur place. Ils apprécient aussi que les aliments soient « fait-maison », ça leur semble être une attention particulière à leur égard, ils aiment à penser que le cuisinier par ces efforts participe à leur bien-être alimentaire. La personnalité des cuisiniers dans la création du « goût imaginaire » : nous définissons ce terme comme une qualité symbolique qu'accorde un consommateur à un aliment loin de ses caractéristiques organoleptiques conventionnelles.

« Les deux cuisiniers ici s'ils préparent le même plat, ça n'aura pas le même goût. »

* * * *

« Vous voyez cette chose qu'ils viennent de nous porter, c'est un gâteau fait par le cuisinier, c'est excellent ! »

* * * *

« Alors le goûter à la clinique X c'était infecte. Puis ce n'était pas cuisiné ça a aucun goût. Ici y a des efforts de chef quoi. »

* * * *

« Mais quand c'est le chef, moi je sais que c'est le chef ! »

« Il travaille bien lui, mais les deux qui sont avec lui…pas trop. On leur a déjà dit ça. On connaît bien (nom du chef) oui ! »

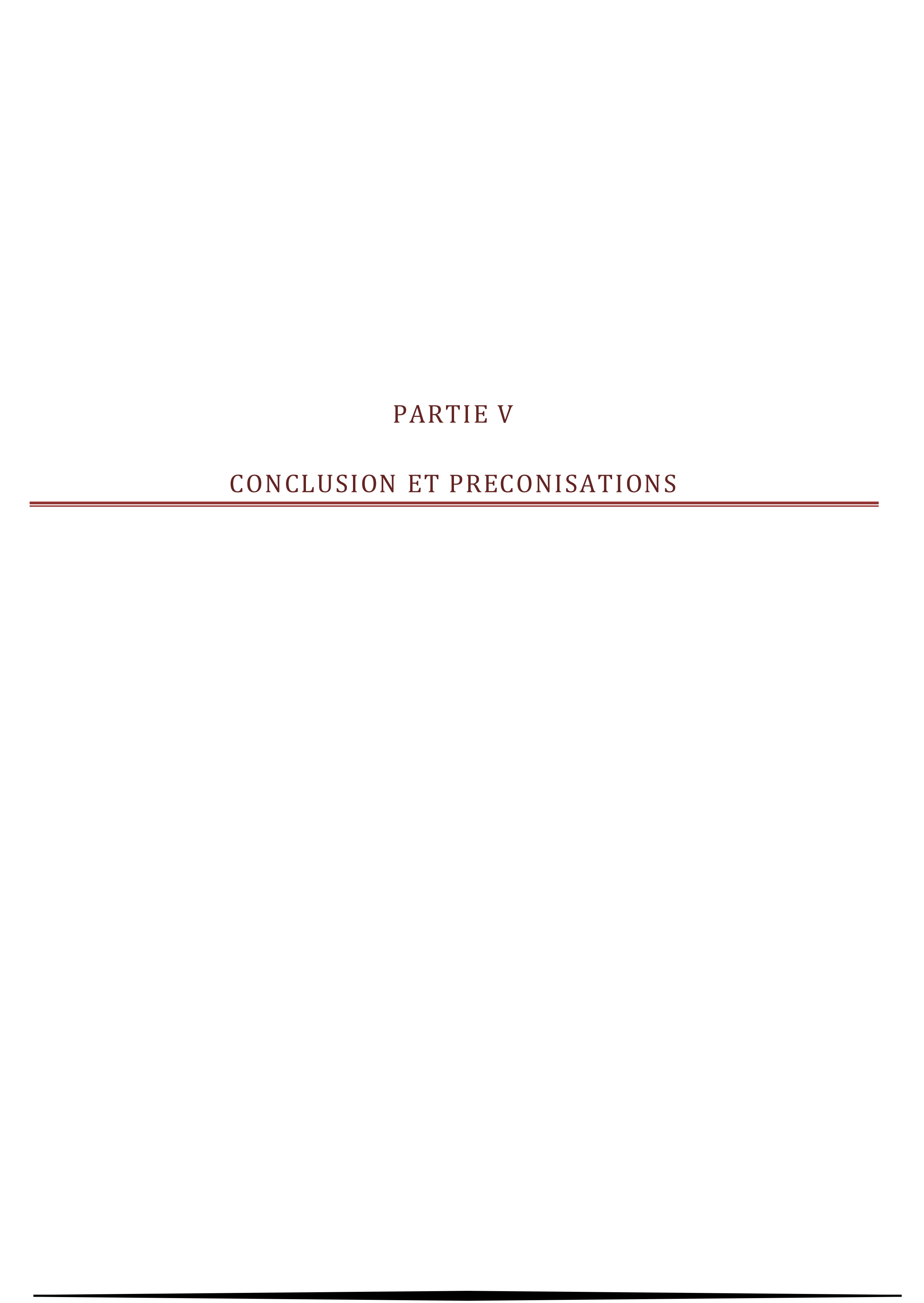
* * * *

« Ils sont bien, quand je les vois je les félicite, ou bien…il y en a trois ici (les prénoms), les deux premiers sont jeunes, alors évidement ils font des plats plus récents peut-être, et l'autre… Ça se sent »

* * * *

II- Les dimensions de l'alimentation et les modes alimentaires	B- Une adaptation au mode alimentaire en institution	b- Sensibilité à l'environnement du repas	La temporalité	Le microenvironnement : La convivialité		Le macroenvironnement : La salle à manger et la cuisine		Les cuisiniers	
		a- La vision de la restauration en EHPAD	Le goût	Le choix	La variété	La viande	Les produits frais		
	A- Alimentation avant admission	c- Le portage de repas à domicile:	L'utilité			La qualité			
		b- Le rapport avec la cuisine	Fait				Ne fait pas		
			une transmission familiale du savoir- faire	un moyen de découverte et de tolérance	Regret	plaisir savoir-faire culinaire convivialité	Délégation	Restau-ration hors-foyer	Surinvesti-ssement professio-nnel
		a- Le rapport avec l'alimentation	Le rapport au poids	La valeur nutritionnelle		Lien alimentation-santé-vieillissement	Gastronomie et luxe		
			Rapport quantitatif et la notion de l'abondance et du gaspillage	Rapport alimentation-origines et dimension géographique		Association des aliments aux souvenirs	Dimension hédonique : le plaisir et le goût		

TABLEAU 7 LES PRINCIPALES VARIABLES DE L'ALIMENTATION CHEZ LES PERSONNES AGEES



PARTIE V

CONCLUSION ET PRECONISATIONS

V-1. CONCLUSION

Cette enquête nous a permis d'identifier le parcours qu'empruntent les séniors avant d'arriver à la décision de l'admission en EHPAD. Nous sommes partis du postulat que le parcours de vie de la personne âgée a une influence sur son bien-être en institution. La majorité des personnes âgées rencontrées ont été confrontées à des problèmes de santé graves avant d'arriver à la prise de décision. La précipitation de cette décision laisse peu de place au choix de l'établissement, il est rarement tenu compte de l'offre des prestations dans l'établissement choisi.

Le manque de renseignements sur la nature des prestations et la délégation du choix aux enfants ou bien aux proches peuvent contribuer à donner à la personne âgée une sensation de perte de liberté et d'être emprisonner malgré son accord pour cette entrée en institution. Le mal-être commence dès l'admission et pourra affecter la perception qu'a la personne âgée de toutes les prestations et les services au sein de l'institution, y compris son alimentation.

Ce mal-être se concrétise au fur et à mesure que le temps s'écoule en institution, par une tendance à s'isoler et à diminuer son rapport au monde extérieur jusqu'à le limiter aux relations avec les enfants. Les liens sociaux au sein de l'établissement se réduisent aussi aux relations qui se développent lors des soins avec le personnel. Les résidents acceptent l'admission en EHPAD comme « le début de la fin », ainsi les efforts consacrés à la sociabilité sont minimisés, d'où le désintéressement par les animations proposées par le personnel.

Ce mal-être ne s'exprime pas chez les personnes ayant graduellement compris leur vieillissement et les phénomènes qui l'accompagnent. C'est le cas des personnes qui ont pris la décision d'admission par étapes : la perte d'autonomie progressive nécessite une prise en charge adaptée et non pas radicale. Le modèle « EHPAD », qui est le modèle le plus adopté en France (67% des institutions d'accueil des personnes âgées sont des EHPAD), n'est pas le modèle adapté à tous les degrés de dépendance. L'impact de l'institutionnalisation est mieux vécu si la prise en charge est

progressive. Le recours à des modèles d'institutions variés, notamment par le passage dans les foyers-logements est bénéfique.

Nous avons observé une meilleure implication dans la vie en EHPAD chez les personnes ayant fait ce cheminement avant d'arriver en EHPAD.

Une meilleure perception de la vie en institution, et a un impact sur l'alimentation des personnes âgées en institution. Effectivement, nous avons pu vérifier et valider notre hypothèse sur la rupture du mode alimentaire suite à l'admission en EHPAD :

Suite à nos entretiens avec les directeurs des EHPAD rencontrés et les concepteurs de la restauration, nous avons pu vérifier que leur politique alimentaire prenait en considération les différences régionales et les particularités des préférences et des habitudes alimentaires dans la région de localisation de l'institution. Les menus proposés sont adaptés selon ses particularités, et les commissions de restauration ont un rôle essentiel dans la communication de la demande des résidents vers les décideurs et les concepteurs. La gamme des plats et des produits alimentaires ne pose aucun changement dans l'ordre du mangeable des résidents.

Malgré que notre première sous-hypothèse ne soit pas valable, le reste des thèmes abordés confirment nos suppositions.

La non-implication dans l'approvisionnement et dans la conception des recettes et des menus entraîne chez la personne âgée une méfiance à l'égard de l'alimentation servie en EHPAD. Le manque d'information sur le système alimentaire alliée a cette non-implication, chez des personnes qui n'ont pas connu ce genre de restauration dans leur vie a des effets délétères. L'appréciation de l'alimentation est notamment plus importante quand les résidents sont en contact avec les cuisiniers. Faire la cuisine c'est donner « de soi » et partager avec les autres. Cette génération de femmes (70% des résidents en EHPAD) qui met toujours en valeur son savoir-faire culinaire et la transmission familiale de cet acte ainsi que sa qualité traditionnelle de « fait-maison » trouve des difficultés à déléguer cette tâche à quelqu'un qu'elles ne connaissent pas. Il est dont important que s'installe des relations entre résidents et

l'équipe de la cuisine. Cette catégorie de femmes s'apparente au concept de **«mère nourricière»**. Nous considérons que la contribution au bien-être de cette catégorie des personnes peut être établie par leur implication dans les tâches simples de la préparation culinaire (éplucher des légumes, assister à la préparation des repas, proposition des recettes).

La restructuration du régime alimentaire est bien vécue par les personnes âgées, elles sont satisfaites de cette modification. Notons que le régime alimentaire avant l'admission peut subir des changements radicaux suivant la situation de la personne à domicile, sachant que la majorité était seule avant ce passage en maison de retraite. Dans ces situations, l'importance accordée à l'alimentation est minimisée en raison de modifications cruciales (veuvage, retraite, perte des proches…) qui monopolisent toute l'énergie et l'esprit de la personne. Donc le rétablissement de l'équilibre alimentaire n'a pas de vrai impact sur le mode alimentaire des personnes âgées. La diversité des menus reste le point faible d'après les déclarations des résidents et des directeurs des EHPAD. Nous sommes partis du postulat que les concepteurs des menus n'offrent pas une grande variété, mais la vérification des plans alimentaires et des menus a infirmé notre sous-hypothèse, en revanche le choix du plat est quasiment absent dans la majorité des EHPAD à l'exception de ceux qui proposent le double choix du plat principal. Nous pensons que les critiques émanant des personnes âgées envers la variété des repas sont dues plutôt à l'absence du choix au moment du repas. La liberté du choix peut probablement donner une impression d'une plus grande variété quand les menus sont proposés. Cette constatation reste à confirmer. Le manque de choix entraîne aussi une modification dans l'ordre de la différenciation sociale : le mangeur ne trouve plus les aliments à haute valeur symbolique qu'il consommait avant son admission. C'est surtout les mangeurs que nous allons appeler les « **mangeurs de qualité** » qui ressentent une réelle rupture avec leur mode alimentaire. Ces personnes qui accordent à l'alimentation une importance quant à leur contenu et leur effet sur la santé, notamment les personnes qui consomment des fruits et légumes frais. Des ateliers culinaires à but pourraient les intéresser.

Les modes de consommations sont modifiés aussi par l'inscription de la personne âgée en restauration collective, un mode de restauration tout neuf pour elle. La personne âgée se trouve obligée de partager la table avec des inconnus après avoir partagé ses repas avant l'admission avec les enfants, la famille et les amis les plus proches. L'espace du voisinage de table constitue une intimité pour la personne âgée, notamment dans la génération étudiée. Elle est vécue différemment suivant les personnes: selon nos analyses individuelles, nous constatons que les personnes ayant vécu la restauration collective comme un moyen de rencontres professionnelles sont les plus à l'aise pour développer des liens avec leur entourage de table, et que nous allons désigner par les **«mangeurs conviviaux »**. La direction des EHPAD ne devrait pas suivre la règle du « remplacement du mort » dans le placement des personnes à table. Il faudrait une compréhension plus approfondie des affinités entre les résidents et se baser sur le vécu de la personne âgée pour améliorer son bien-être par une bonne convivialité à table. Ces mangeurs sont polyvalents et pourraient contribuer à améliorer la convivialité autour des tables où les discussions sont réduites.

Enfin, notre sous-hypothèse sur les modifications des horaires des repas est partiellement validée. C'est l'horaire du repas du soir et le temps qui lui est consacré qui n'est pas bien adapté. Manger à 18h30 est effectivement tôt pour les personnes âgées, et manger en une demi-heure est certainement trop rapide. Cette pratique est complétement inadéquate même si les résidents disent qu'ils essaient de s'y adapter.

La dimension de temporalité intègre également, de part le principe d'incorporation, la nature des aliments marqueurs d'un âge avancé ou bien d'un état physiologique dégradé (la dépendance). Les plats à texture modifiée d'après nos données, ont une image très négative car ils chez la personne âgée le sentiment de devenir encore plus vieux. C'est une hypothèse que nous n'avons pas eu la possibilité de tester mais qui serait intéressante pour de prochains travaux. Ceux-ci nécessiteront la collaboration des familles des personnes âgées qui bénéfices du régime mixé ou haché, puisque ces derniers présentent des difficultés de communication. L'aspect esthétique et organoleptique faudra être abordé, notamment avec les innovations et les recherches conduites dans ce domaine.

A la fin de cette analyse, nous constatons que le modèle alimentaire des personnes âgées admises en EHPAD n'est pas en rupture totale, mais subit des changements qui peuvent avoir des répercussions sur leur santé et qui favorisent la prévalence de la dénutrition en EHPAD. Par conséquent nous reformulons notre hypothèse de départ et nous arrivons à conclure que:

L'admission des personnes âgées en EHPAD perturbe leur modèle alimentaire.

Suite à nos observations dans les EHPAD visités et à nos analyses, nous pourrons élaborer un nombre de recommandations destinées à l'ensemble des acteurs dans ce secteur et qui peuvent avoir un impact direct ou indirect sur l'alimentation des personnes âgées en institution. Nous allons présenter ces recommandations en suivant les étapes successives de la prise en charge des séniors.

I- L'entrée en EHPAD: La décision et les choix

L'admission en EHPAD ne doit pas être vue comme « le début de la fin » et le déclin. Pour cette raison la décision d'entrer en EHPAD et le choix de l'établissement sont déterminants sur la façon dont va être vécue la vieillesse.

1. **Favoriser le maintien de la personne âgée à domicile**: nous insistons fortement sur la nécessité de maintenir l'autonomie physique et morale de la personne âgée à domicile. La personne âgée doit être sensibilisée sur les effets de son vieillissement et sur les risques de dépendance que cela entraîne. Pour autant, il ne faut pas inciter la personne à rester chez elle trop longtemps et risquer des accidents graves tels que les chutes fréquentes à cet âge. Cette situation entraîne une admission forcée et précipitée en EHPAD. Pour cette raison, nous encourageons le cheminement progressif, de façon à accompagner le vieillissement. A cet égard, le passage par un « foyer-logement » où la personne garde son autonomie à tous les niveaux et maintient ses liens sociaux est recommandé. L'EHPAD est un modèle adapté à la dépendance des personnes âgées, mais il risque aussi de la favoriser dans certains cas. Nous pensons que le choix du type d'hébergement doit être fait suivant l'évaluation du degré de dépendance. En outre, nous pensons que le service d'hébergement pour personne âgée doit être vu comme un ensemble, un système et non pas comme une multitude de types d'hébergement disponibles sans mode d'emploi. Une meilleure

appréhension du parc disponible et de ses spécificités permettrait d'offrir la solution la plus adaptée aux besoins de la personne.

2. **S'informer sur les prestations :** Le choix de l'établissement devrait être fait avec soin et après s'être informé des prestations dispensées par l'EHPAD. Une telle attitude est de nature à favoriser l'implication de la personne âgée dans la vie de l'EHPAD.

II- Vivre et vivre-avec :

1. **Maintenir le lien avec le monde extérieur :** La vie en EHPAD ne doit pas isoler la personne de la vie extérieure. Le sentiment de séquestration pousse la personne âgée à s'isoler et à diminuer ses liens sociaux au sein de l'établissement. Des activités extérieures doivent être maintenues, même s'il s'agit des activités les plus simples que la personne âgée avait l'habitude de faire, telle une sortie pour faire le marché et acheter des fruits et des légumes. Il faudrait autoriser l'utilisation de ces produits dans une activité menée au sein de l'EHPAD comme le goûter. Ce genre d'activités est essentiel pour garder un lien fort avec l'alimentation et donner aux résidents le sentiment d'implication dans le choix et les décisions de l'établissement. Le lien avec le monde extérieur peut aussi être établi par l'intervention des personnes de l'extérieur : la personne âgée a besoin de briser la monotonie et de garder ses capacités à établir une relation.

2. **Renforcer le lien avec le personnel :** L'implication dans la gestion de l'EHPAD ne peut être du seul ressort des personnes âgées, le personnel de service, les cuisiniers et des aides-soignants doivent s'impliquer et impliquer les résidents. La personne âgée a tendance à s'isoler après l'admission en EHPAD. Elle se trouve dans un nouvel environnement qui risque de l'intimider et favoriser la solitude. Le rôle du personnel (soignants et direction) est essentiel à ce niveau pour impliquer les résidents dans la vie en EHPAD. Le lien avec les résidents ne doit pas

se résumer aux moments des soins. La participation aux animations varie suivant les résidents et la politique de la direction. Les activités doivent être adaptées pour correspondre aux capacités variables des résidents. Il nous est aussi important d'indiquer que l'infantilisation des activités et des relations peut provoquer un renoncement à l'implication dans la vie en EHPAD.

III- Alimentation en EHPAD :

Suite aux résultats de cette étude, nous considérons que le modèle alimentaire de la personne âgée est perturbé suite à son admission en EHPAD au niveau de plusieurs dimensions. Sur ce sujet, nous présentons un ensemble de recommandations et exemples d'actions :

1. **La prise en considération des goûts et des dégoûts de la personne âgée lors la procédure d'admission :** cette fiche ne doit pas se restreindre aux régimes alimentaires spécifiques, mais doit considérer les préférences alimentaires. Cette mesure valorise la personne lors de son admission.

2. **Sensibiliser les résidents sur le système de restauration :** comme nous avons vu dans nos analyses, la non-implication des résidents dans leur alimentation dévalorise la qualité de la prestation. L'appréciation de la restauration a des répercussions sur l'alimentation. Ainsi, si les résidents sont informés sur le système de restauration, par des interventions des représentants (diététicienne, chef du secteur…) sur le mode du fonctionnement de la restauration (mode d'achat, conception des menus), la méfiance chez la personne âgée pourra diminuer. Il faut certainement que ce discours soit adapté au public concerné.

3. **Une forte implication du cuisinier :** il nous paraît évident que l'implication du cuisinier est l'un des critères dominant de l'appréciation de l'alimentation. Cette intervention, pendant et hors des moments de repas, se traduit par une confiance accrue envers les

préparateurs. Il pourra intervenir dans des ateliers d'alimentation en expliquant la façon de préparer une recette qui apparaîtra au menu du lendemain.

4. **Favoriser le contact des résidents avec leur alimentation :** cette génération de personnes âgées en EHPAD a des liens forts avec la cuisine. Son rapport à l'alimentation intègre le rapport aux souvenirs d'enfance et au plaisir éprouvé. Leur proposer des ateliers culinaires et de participer aux simples tâches de préparation qui ne nécessitent pas des mesures délicates leur apportera le plaisir de « cuisiner ». Nous pensons aussi à ouvrir aux résidents la possibilité de proposer des recettes qui seront appliquées par le chef cuisinier une ou deux fois par mois. Il faudrait faciliter le partage des recettes entres les convives et leur créer occasionnellement la possibilité de la préparer. Notamment concernant ce dernier point, nous avons rencontré des situations où la famille du résident n'a pas le droit d'apporter un repas complet à leurs parents. Nous pensons au contraire important de faire participer les familles à la vie de l'EHPAD.

5. **Garder une corbeille de fruits frais à la disposition des résidents dans les salons :** Pouvoir disposer à sa guise de fruits placés dans une corbeille, les consommer à son rythme crée un espace de liberté pour les résidents. De plus, pouvoir offrir ces fruits à ses visiteurs redonne un statut social à la personne âgée, elle n'est plus dans la seule situation de recevoir mais aussi de donner et de partager. Il est important de faire des efforts sur la qualité et la présentation du fruit: on apprécie mieux une fraise posé dans un joli panier et que l'on ira choisir soi-même, qu'une fraise présentée sur un plateau ou dans une barquette.

6. **Favoriser la convivialité au moment des repas:** La place à table parait avoir une importance sur l'appréciation du moment du repas. La compatibilité des personnes partageant la même table est essentielle pour favoriser les discussions et la convivialité. Cela nécessite une

connaissance de la personnalité des résidents pour distribuer les places selon les affinités, ainsi que de donner le choix de sa place au résident. Nous proposons par exemple de laisser une chaise vide par table (quand l'espace de la salle à manger le permet) pour donner la possibilité aux convives de changer de place s'ils le souhaitent.

7. **Donner le temps qu'il faut à la personne pour manger.**

8. **Sensibiliser les personnes âgées aux plats à texture modifiée :** en proposant pendant un repas des plats mixées ou hachées à tous les résidents, en prenant grand soin de la préparation et de la présentation, et en prévoyant une intervention des cuisiniers pour expliquer le mode de préparation de ces plats, et leur intérêts.

9. **Former les cuisiniers :** la formation des cuisiniers sur les besoins nutritionnels et sur les attentes de la population des personnes âgées est nécessaire pour les sensibiliser à la spécificité de cette population ainsi qu'à ses attentes.

La continuité de ce travail sera menée au ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, notamment sur le sujet de l'alimentation des personnes âgées à domicile et le service du portage des repas. Une suite du travail est déjà prévue par le biais d'une convention entre la DGAL et la CLCV (association Consommation, Logement, Cadre de Vie).

Cette enquête reposera essentiellement sur :

- un questionnaire adressé à un échantillon d'environ 500 personnes (résidents en maison de retraite et usagers des services de portage à domicile).
- Ce questionnaire permettra de recueillir l'avis des personnes interrogées sur les aspects suivants :

- le goût (la question des aliments dont la texture est modifiée pour prendre en compte les problèmes de mastication et de déglutition sera abordée) ;
- la variété des plats et des menus : est-elle perçue comme satisfaisante ?;
- la satiété apportée ou non par les repas ;
- la possibilité de fractionner les prises alimentaires ;
- la qualité du service, de l'écoute et la prise en compte des besoins ou des préférences individuelles.

S'agissant du portage à domicile, la question du réchauffage des plats par les personnes âgées sera également abordée.

On s'attachera également à comprendre comment est prise la décision de recourir à un service de portage à domicile et si le service proposé ne va pas au-delà des besoins réels de la personne qui en bénéficie (risque de renforcer une situation de dépendance).

Le prix des repas sera également renseigné afin d'évaluer le rapport qualité/prix.

L'ensemble des données fera l'objet d'un traitement statistique classique (tris à plats et le cas échéant recherche des corrélations entre variables) :

a- dans la mesure du possible les caractéristiques principales des maisons de retraite et services de portage domicile retenus pour l'enquête auprès des usagers seront étudiées (maison de retraite publique ou privée, médicalisées ou non, service de portage assurée par une entreprise ou une association, etc…)

b- un recueil de menus pour le portage à domicile et les maisons de retraite. Réalisé sur une période d'un mois, ce recueil permettra d'évaluer la variété des plats proposés. La cohérence au regard des recommandations nutritionnelles sera examinée ;

c- un aperçu (non exhaustif) de l'offre de service de restauration pour les séniors existants sur quelques territoires. L'objectif sera d'évaluer les différences éventuelles entre territoires ruraux et urbains et entre communes.

Sur cette base, une analyse permettra de dresser un bilan de la qualité des repas et des services proposés aux séniors et d'identifier des marges de progrès.

Pour finir, nous rappelons que les attentes des personnes âgées varient largement parce que l'évolution de cette population est dynamique et les attentes personnes âgées en EHPAD ne seront pas toujours les mêmes au cours du temps. Le rapport à l'alimentation varie suivant l'époque vécue et les habitudes alimentaires qui l'accompagnaient. Nous finissons ce rapport par une philosophie de sagesse que nous a apporté une des personnes que nous avons rencontrée :

« *Pendant sa dernière partie c'est-à-dire c'est la dernière partie, alors je vis pas mal chez moi, je lis. L'autre jour par exemple, comment il s'appelle, Bernard Giraudeau, vous savez qu'il est mort et qu'il avait ce cancer, peut-être que justement, cette histoire d'apprendre à mourir c'est lui qu'il l'a dit ça « apprendre à mourir comme on apprend à vivre », moi ça m'a frappé et c'est vrai. Il faut que dans la dernière partie de sa vie, qu'on fasse un peu le point, qu'on se familiarise, c'est les choses les plus importants de sa vie. La naissance, et la mort. Donc je n'ai pas peur de la mort.* »

LISTE DES SIGLES

AFSSA : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources

ANC : Apports Nutritionnels Conseillés

APA : Allocation Personnalisée à l'Autonomie

BNM : Besoins Nutritionnels Moyens

BNVQA: Bureau de la Nutrition et de la Valorisation de la Qualité des Aliments

Cantou : Centre d'Animation Naturel Tiré d'Occupations Utiles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination

CNA : Conseil National de l'Alimentation

Crédoc : Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie

CROSMS : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale

DDASS : Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale

DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

DGAL: Direction Générale de l'Alimentation

DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale

DGS : Direction Générale de la Santé

DRAAF : Directions Régionales de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées

EHPAD: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

GEMRCN : Groupe d'Etude des Marchés de Restauration Collective et de Nutrition

GIR : Groupes Iso-Ressources

GMP : G.I.R. Moyenne Pondérée

HAS : Haute Autorité de Santé

HLM : Habitation à Loyer Modéré

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INRA : Institut National de Recherche Agronomique

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAAP: Ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche

MAPAD : Maisons d'Accueil pour Personnes Âgées Dépendantes

MARPA : Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Âgées

MNA : Mini Nutritional Assessment

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OMS : Organisation Mondiale de Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PL : Privés à but Lucratif

PNA: Programme National de l'Alimentation

PNL : Public à but Non-Lucratif

PNNS: Plan National Nutrition-Santé

PPE : Point Paris Émeraude

RHF : Restauration Hors Foyer

SMTI : Soins Médico-Techniques Importants

SRAL : Services Régionaux de l'Alimentation

URSSAF : Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

USLD : Unité de Soins à Longue Durée

ANNEXES

Guide d'entretien « résident »

<table>
<tr><th>Age :</th><th>Sexe/Nom :</th><th>CSP :</th><th>Date début séjour :</th></tr>
<tr><td>Thèmes</td><td>Sous Thèmes</td><td colspan="2">Questions</td></tr>
<tr><td>La vie avant l'admission en établissement</td><td></td><td colspan="2">1. Quel âge avez-vous?
2. De quelle région êtes-vous ?
3. Pourriez-vous me parlez de votre parcours de vie ? votre profession ?
4. Qu'est-ce que vous aimiez le plus faire ? vos activités?
5. Avec qui avez-vous habité avant de venir dans cet établissement?
6. Pourriez-vous me dire pourquoi avez-vous choisi cet établissement?</td></tr>
<tr><td>La vie en établissement</td><td></td><td colspan="2">1. Depuis quand résidez-vous dans cet établissement?
2. Pourriez-vous me décrire une journée type dans cet établissement ? (pour situer l'importance de l'alimentation)
3. Faites-vous souvent des activités?
4. Lesquelles préférez-vous?
5. Lesquelles vous n'aimez pas ?
6. Que pensez-vous du personnel ?</td></tr>
<tr><td rowspan="2">L'alimentation</td><td>Représentations et mode alimentaire</td><td colspan="2">1. C'est quoi pour vous « bien manger » ?
2. Quels sont vos plats préférés?
3. Quels sont les plats que vous aimez-pas?
4. Pourriez-vous me raconter une histoire/situation où vous étiez heureux à table?
5. Pourriez-vous me raconter une histoire/situation où vous étiez gêné à table?</td></tr>
<tr><td>Alimentation avant admission</td><td colspan="2">1. Aimiez-vous faire la cuisine ?
2. Qui faisait la cuisine chez vous?
3. Avec qui aviez-vous l'habitude de manger ? où ? chez qui ? Aviez-vous des horaires fixes pour les repas ?
4. Juste avant d'entrer à la maison de retraite, comment faisiez-vous pour l'achat et la préparation de votre nourriture ?
5. Aviez-vous de l'assistance ?
6. Avez-vous essayé le portage de repas à domicile?
7. Qu'est-ce que vous en pensez ?</td></tr>
</table>

	Alimentation en établissement	Préférences et évaluation de la restauration	1. Qu'est-ce qui a changé dans votre alimentation depuis votre entrée ici? 2. Que pensez-vous de la qualité des aliments dans l'établissement? • La quantité? Finissez-vous votre assiette tout le temps? • Et le goût ? • La température des plats ? • la présentation ? • Le temps consacré au repas (matin midi soir) ? 3. Que pensez-vous des choix qu'ils vous proposent ? 4. Est-ce qu'on vous a demandé ce que vous préférez manger et ce que vous n'aimez pas? 5. Quel est votre plat préféré ici? 6. Et les plats que vous n'aimez pas ? 7. Quel aliment vous manque et que vous l'avez jamais ici ? **8. Qu'est-ce qui vous plait dans la restauration ici ?** **9. Qu'est-ce qu'il ne vous plait pas ?** **10. Qu'aimeriez-vous changer ? Pourquoi ?**
		Installation et table à manger	11. Que pensez-vous de la salle à manger ? 12. A côté de qui aimez-vous vous asseoir? Pourquoi ? 13. A côté de qui vous n'aimez pas vous asseoir? Pourquoi ? 14. Avez-vous envie de changer votre place parfois ? Pourquoi ? On vous laisse faire ? 15. Préférez-vous manger seul ? Quand ? Pourquoi ?
		Difficultés et assistance	16. Quel genre de difficultés rencontrez-vous en mangeant ? 17. Etes-vous gêné quand on vous assiste pour manger ? Pourquoi ? 18. Avez-vous essayé les aliments à texture modifiée? Qu'en pensez-vous ?
		Dénutrition	19. Avez-vous entendu parler des problèmes de dénutrition ? Qu'en pensez-vous ? (Avant admission et après admission) 20. Etes-vous pesés régulièrement?

Guide d'entretien « directeur »

Thèmes	Sous-Thèmes	Questions	Relance
Structure	Structure et organisation	Pourriez-vous nous faire un schéma général de l'organisation de votre structure ?	• Comment le lien se fait-il avec le siège social ? • Y a-t-il de différence avec les autres établissements de Jard. de Cybèle? • Quel est le nombre du personnel ? leurs profils ? • De combien de lits disposez-vous ? • Et le nombre des résidents ?
		Pourriez-vous nous parler de l'évolution de l'enseigne dans le temps et les effectifs ?	
		En moyenne, combien de temps les résidents restent-ils chez vous ?	• Et la moyenne d'âge de l'entrée ? • Et la moyenne d'âge des résidents actuels ? • Et la moyenne des G.I.R ?
	Tarification et allocations	Quels sont les tarifs d'admission ?	• Pourriez-vous comparer ces tarifs aux autres EHPAD dans les régions ? • Pourquoi ces différences ? • Qu'est-ce qui est inclus dans vos prestations ? • Et les familles sont-elles satisfaites ?
		Au niveau des allocations, comment ça se passe ?	• Qui vous paie ? • Qui reçoit l'APA ? sur quels critères ?
		Auriez-vous une idée des dépenses mensuelles d'une personne en EHPAD ?	• Qu'en pensez-vous ?
Admission		En parlant de l'admission des personnes âgées, quelle est la procédure habituelle de leur admission ?	• Un bilan biologique ? • Un bilan bucco-dentaire ?
		Donc, y a-t-il un médecin coordonnateur permanant dans la résidence ? Un dentiste ?	• Parlant des médecins, les personnes admises ont déjà un médecin traitant, comment ça se passe après son admission ? Font-ils confiance à vous ?

		On fait face à un grand problème de dénutrition qui s'estime à 30% à l'admission dans les établissements, qu'en pensez-vous ?	• Comment faites-vous pour le diagnostiquer ? • Comment procédez-vous pour la ré-nutrition ? • Quels sont-ils les problèmes rencontrés dans ce processus? • Quel est le taux de réussite ?
Alimentation et repas		A votre avis, quelle est l'importance de l'alimentation des résidents en matière de santé?	• Quelle part de votre budget représente-t-elle ? • Pourriez-vous me parler du mode d'approvisionnement des matières premières ? le lien avec les fournisseurs ?
		Avez-vous un cahier de charge qui décrit la procédure de restauration ?	
		Combien de prise alimentaire y a-t-il dans la journée ?	• Les horaires ? • L'endroit des prises ?
		La personne a-t-elle le choix de :	• La prise ? (je veux/je ne veux pas) • L'endroit de la prise ? (chambre/salle à manger) • Choix d'acheter/ramener des produits de l'extérieur ? • La compagnie ? (avec qui manger/la personne assistante)
		En moyenne, qu'elle est le temps consacré à chaque prise ?	• Donc tous les résidents mangent en même temps ? • Mais n'y a-t-il pas des résidents qui sont plus rapides que les autres ? ils attendent ? • Donc vous attendez que le repas soit servi pour tout le monde en même temps ?
		Comment les repas sont-ils servis ?	• Plateau individuel ? bain-marie ? cocotte ?
	Construction des menus	Qui est-ce qui est le responsable de la construction des menus ?	• Y a-t-il une prise en considération des besoins/préférences individuels ? • Diététicienne permanente ?
	Satisfaction	Faites-vous des enquêtes de satisfactions ?	• Auprès de qui ? • Qui les mène et qui vous présente les résultats ? • Avez-vous des résultats à nous montrer ?
		Quelles marges de progrès aviez-vous accompli ? sur quels	

		domaines ?	
Relationnel		Quels sont les profils et cursus du personnel en contact direct avec les résidents ?	• Sont-ils formés en continue?
		Y a-t-il souvent des changements au niveau du personnel ?	• Qu'en pensez-vous des liens entre le personnel et les résidents ?
		Comment faites-vous pour maintenir les liens avec les familles des résidents ?	• A quel point sont-elles impliquées? • Activités assistées par les familles?
		Pensez-vous que les résidents présentent une population homogène ?	• Typologies à l'accueil? Typologies dans les comportements ? dans les abords ?
	Activités	En parlant des activités, à quels genres d'activités les résidents assistent-ils?	• Dans quels buts ? • Comment conservez l'autonomie de ces personnes ? (autonomie corporelles et aussi du choix)
		Pourriez-vous nous décrire une journée typique d'un de vos résidents ?	
Difficultés et recommendations		Quelles sont les problèmes que vous affrontez dans la généralité de cette profession?	• Et spécifiquement au niveau de l'alimentation ?
		Comment améliorer ?	• Et comment pourrions-nous vous aidez ?

Entretien 1 – Toulouse – PNL	Région d'origine : Bordeaux
Femme	Période de séjour : 2 ans
Age : 84 ans	Profession : Réparation des appareils

B: C'est des questions que vous me posez?

A : Oui, c'est ma liste de questions. C'est des questions que j'ai préparé.

B : C'est des avis personnels, je ne parle pas pour des personnes…

A : Non vous parlez de vous-même.

B : d'après ce que je pense…

A : Oui.

B : D'accord…

A : Normalement on ne pose pas cette question aux dames, mais je voudrais bien savoir votre âge…

B : 84

A : 84 ?

B : Oui, alors 85 au mois de décembre, alors 84.

A : D'accord. Et vous êtes de la région ?

B : Non, par du tout.

A : Et vous venez d'où ?

B : Originaire de Bordeaux. Et puis j'ai navigué dans mon coup de pointe de France. Là, en dernier j'étais à Saint jean d'angélie.

A : D'accord. Et ça fait longtemps que vous êtes ici dans la résidence ?

B : Dans la résidence ?

A : Oui.

B : Euh, ça doit faire 2 ans. 2 ans oui, et encore, pas tout à fait.

A : Et comment vous avez choisi de venir ici ?

B : Le hasard. Non, c'est-à-dire que… Nous étions à Saint Jean d'angélie depuis la retraite avec mon mari, et puis mon mari est tombé malade. On avait une fille qui était, pas originaire, mais qui y habitait. Elle a voulu que son père et moi, pour être près de son père. Au bout de trois ans il est mort, et…Bein moi je suis restée.

A : D'accord.

B : en fait, ça était un peu le hasard, je suis d'un midi un peu plus chaud, originaire quand même de Bordeaux, et ayant vécu beaucoup en Afrique…par ici et par là, donc je cherchais quand même…

A : un endroit dans le Sud…

B : Voilà. Il n'y a qu'une chose qui me manque ici, c'est la mer.

A : Moi c'est pareil, moi je suis Libanais.

B : J'en ai connu pas mal de Libanais quand j'étais au Togo.

A : Oui.

B : Beaucoup de commerçants. Oui ceci est leur spécialité, ils vont là-bas. Aussi dans les restaurants. Y'avait de très bon restaurants libanais. J'aimais bien moi la cuisine libanaise.

A : Vous avez essayé ici en France?

B : euh…Non. On n'a pas essayé mon mari et moi, non.

A : Et vous faisiez quoi avant de venir, d'entrer en maison de retraite ?

B : Moi personnellement ? J'étais retraitée de l'ORTF si vous connaissez.

A : Non.

B : C'est l'ancienne…c'est le début de la radio diffusion (rigole)

A : D'accord.

B : Aussi c'est de radio diffusion française, ORTF. Avant que…C'était encore en guerre, c'était en 44 (1944) ca…quelques…pas mal d'années. Et puis après ça s'est scindé. Et mon mari aussi était dans la maison de…alors lui il a été sur la télévision et puis les…la réparation des appareils. Mais dans l'ORTF. Et on était en Afrique, envoyés par la France. Dans certains pays la France a envoyé des personnes pour apprendre aux personnes africains de se server des nouveaux appareils et comme ça quoi.

A : Et ça fait longtemps que vous êtes à la retraite ?

B : Euh…moi personnellement oui, parce que je me suis arrêtée quand j'ai eu 3 enfants, pour les élever (rigole). Autrement mon mari non, depuis (rigole) ces fautes ensemble à l'époque…

A : Maintenant ça a changé

B: Oui bof, 2 ans de plus ça ne nous fait pas gêner non. Ca dépend ce qu'on fait comme métier.

A : Oui, si c'est un métier dur…

B : oui, métier dur, prénom, mais c'était ce qu'il aimait. On le fait quand on aime.

A : C'est vrai.

B : le plaisir après c'est se recycler (rigole)

A : Vous faisiez quoi dans vos journées quand vous étiez à la retraite?

B : A la retraite ? Oh mon Dieu…On faisait partie de pas mal de sociétés, euh…Mon mari il était…il était enfin décoré de l'ordre du mérite alors y avait des réunions, on faisait partie des anciens qui ont vécu hors de France, pas que l'Afrique, il y a l'Asie quoi.

A : Oui

B : On faisait partie, je sais plus quoi, il était au Lions Club. On était toujours maigres (rigole)…Non donc beaucoup de réunions, beaucoup de sortis, on avait une vie très active. On avait continué à avoir une vie très active.

A : Jusqu'à… ?

B : Jusqu'à sa mort.

A : …D'accord.

B : Là, tout a tombé d'un coup…

A : Oui…Tout change…

B : Oui ! À 100% … à 100%

A: Moi j'ai ma grand-mère qui, après la mort de mon grand-père, tout a détérioré chez elle.

B : Voilà. On n'arrive pas à s'en remettre.

A : Oui.

B : On n'arrive pas parce que, il faut se reprendre en mains, et puis…ouf je trimbale combien de fois dans la journée et y a quelque chose qui me passe par la tête et je me dis tiens, il faut que j'en parle à Henri. Henri c'était mon mari (larmes)

A : Oui ça change après avoir vécu…

B : Oui ! ca fait, ben ça va faire 4 ans au mois d'août. Et on ne peut pas faire autrement…

A : Ma Grand-Mère elle avait moins de chance parce qu'elle a eu…elle était atteinte par l'Alzheimer…

B : Ah oui…oui…je ne sais pas si c'est une chance de rien avoir parce que peut être ça me permet de moins penser. Des fois je me dis quand elles sont tous en bas en train de tourner, peut-être qu'elles sont plus heureuse que moi (rigole)…Après elles ne savent pas ce qu'elles font…

A : oui peut-être. Et est-ce que vous faites des activités ici ou…vous participez?

B : Ah oui je participe ! Je participe le plus possible et dans la possibilité de mes moyens, je ne reste pas dans ma chambre. Et quand je suis ici, je lis beaucoup, je fais beaucoup de mots croisés.

A : et quels genres d'activités qu'ils proposent vous préférez?

B : Eh bein c'est Colette qui s'occupe de ca…je sais pas si vous la connaissez. Elle est très bien pour ça. Moi j'aime mieux tout ce qui est intellectuel.

A : Et quels genres d'activités vous n'aimez pas?

B : Ah si non…là ça va, elle fait pas mal de choses qui m'intéressent et que je n'aurai pas si j'étais seule, que je pourrai pas aller voir comme ça, par mon activité puisque je ne peux pas marcher.

A : Et il y'a beaucoup de personnes qui participent aux activités? D'après ce que j'ai vu la dernière fois vous étiez pas nombreux.

B : Tout le monde ne peut pas y aller, ça n'intéresse pas tout le monde. Et parfois nous avons des personnes de l'extérieur qui viennent, bon quand c'est des chanteurs ou comme ça moi ça m'intéresse pas. J'ai ma musique, ma télé ça me va très bien. Mais on a eu quelques réunions de CNRS qui est venu nous parler de certaines choses, des trucs. Très intéressant, que je n'aurais pas pu connaître autrement quoi si j'étais chez moi, donc, positif (rigole).

A : Donc c'est bien quand y a des gens de dehors qui viennent ?

B : Oui…oui…oui…bein c'est pareil, ça n'intéresse…on est une minorité à avoir toute notre activité. Bein ça…c'est l'âge…c'est une maison de retraite.

A : Oui. Avant d'attaquer la question de l'alimentation…

B : Alors là on peut pas discuter beaucoup…A part le personnel qui est charmant, très agréable, avec qui je parle beaucoup, comme ça…Bon y en a les autres donc, bonjour, bonsoir, est ce que ça va bien aujourd'hui ? Où c'est que vous avez mal aujourd'hui ? Et ça s'arrête là. On ne peut pas discuter de rien. Alors…bon…personnellement…je…

A : Vous ne connaissez pas tout le monde qui est là…?

B : je connais tout le monde, je vois, je regarde, mais la discussion ne m'intéresse pas. Si c'est une discussion pour dire un tel avait ca aujourd'hui et un tel y a ca…Bon y a jamais rien à faire, de café, le voisin comme ça, mais…moi je pense que ça vient du fait que j'ai un peu vécu, parce que j'ai voyagé, parce que j'ai vécu 5 ans au Togo. Et après 5 ans a l'ile Maurice, et j'avais vécu 4 ans à Alger. Donc j'ai vécu dans ces pays, et j'ai l'impression que j'accepte beaucoup plus de chose que beaucoup de personnes de mon âge ici qui n'ont pas bougé.

A : C'est vrai que le fait de se mélanger avec d'autres cultures…

B : Oui, le mélange de races. Moi le mot « Race » ça n'a voulu jamais rien dire, pour moi, y a des bons y a des mauvais partout, ça me pose aucun problème. On s'entend ou on ne s'entend pas c'est tout.

A : Et si je vous demande…..ouf

B : Hein ?

A : j'ai eu mal au dos.

B : Ah…tiens le Kiné (rigole) je vous chambre, ce n'est pas très agréable.

A : J'ai fait du sport hier et je me suis fait mal au dos…

Interruption (Aide-soignant à la porte)

A : Si je vous demande de me décrire une journée type ici, qu'est-ce que vous faites?

B : alors un jour…

A : oui, un jour du matin jusqu'au soir.

B : Bein le matin, je déjeune vers 8h et demie, je déjeune ici dans ma chambre, après il y a…à 10h je descends voir le Kiné et je remonte à cette heure-ci (10h30). Et puis je remonte, moi je ne reste pas en bas, le moins possible, je remonte et je me mets de la musique, alors ça dépend des jours, parfois c'est des chansonnettes, parfois du classique, ça dépend de mon humeur du moment. Mais j'ai besoin d'une heure à peu près pour mettre à marche et après je descends manger !

A : Et le reste de la journée ?

B : Et le reste de la journée bein quand on retourne de manger je me mets dans mon fauteuil là, je regarde un feuilleton à la télé. Quelques fois ca m'arrive de en pas comprendre bien la fin parce que parfois j'ai raté un morceau (rigole)…

A : Oui, c'est la petite sieste.

B : et après ou y a une animation, et là je descends, jusqu'au soir où on va manger et puis on remonte, alors là il faut qu'on s'occupe soit avec notre télé soit les mots croisés, la lecture, c'est ce que je fais le plus. Autre fois je tricoter mais là je peux plus parce que j'ai l'arthrose dans mais mains, donc j'ai arrêté. On ne peut pas tout faire.

A : D'après vous, c'est quoi bien manger ?

B : Bien manger ce n'est pas ce qu'on fait ! Pour moi, en bas ce qui est de bien, bon y a la soupe, le trois quart du temps elle n'est pas bonne parce que…il y a des petites cochonneries dedans, enfin les mal-passés ou comme ça, c'est pas terrible. Le potage est pas terrible. Une entrée, bof, une entrée bon ca passé bien. Et puis après le plat central alors ce que leur reproche moi, c'est de faire des grandes platées, ils vous portent des plats…je sais pas, j'ai l'impression qu'a notre âge voir un grand plat de nourriture ca coupe l'appétit.

A : Et pour vous, si vous voulez manger bien, manger sain, c'est quoi ?

B : Moins de…moins dans les plats, peu…et moins de sauce. La sauce…ils font de la viande une peu bouillie, il faut penser qu'il y a les vieux qui n'ont plus de dents, alors on subit tout ça, mais après moi personnellement bien sûr que je préfèrerai des grillades (rigole)…et puis le fromage, qu'il y en a du fromage tous les jours et le dessert. Le dessert et bein depuis quelque temps il y a une nette amélioration je trouve, c'est plus varié, et avec…quelque temps ils nous font des petits chosettes de crème, mais je trouve qu'il y a pas assez de fruits frais. En ce moment on a orange et banane vous voyez ça, ça se conserve. Pas assez de fruits frais. Ils ont fait un effort dans certains légumes, on a pu avoir quelque chose avec des petits pois qui sortaient pas des boites, qu'on sentait un peu le…depuis a peu près trois mois ou

comme ça, il y a du avoir des ordres chez les…le milieu qui prépare la cuisine là, il y a une légère amélioration. Mais moi quand je vois arriver ces platées de nourriture, j'e n'aime…ils en gaspillent ! C'est atros. Il faut qu'il y en ait beaucoup moins, et si y en a qui veulent plus qu'ils en demandent. Mais faudrait, pour ça, il faudra un peu plus de personnel. Elles ont beaucoup de travail celles qui te servent. Parce qu'elles nous servent, elles font la vaisselle, elles ont tout à faire. Non, non le personnel il y a rien à dire. Mais c'est la base…je sais pas comment c'est dans d'autres maisons, je suis pas allée dans d'autres maisons…je sais pas, c'est un peu pareil je pense…Ils parlent beaucoup sur le troisième âge, pour ci pour là, mais ça laisse à désirer…

A : Vous avez des plats préférés ?

B : Ben, non.…

A : que ça soit ici ou bien avant d'entrer en maison de retraite.

B : Ah avant ca…non…On faisait…non…on faisait la viande une fois par jour, et le poisson, mais le poisson c'était pas le poisson bouilli d'ici, on faisait des fritures, on faisait des poissons au four…en plus c'était très bien puisque depuis qu'il était à la retraite c'était mon mari qui adorait et qui s'occupait de la cuisine (rigole)

A : Donc c'était lui qui faisait la cuisine ?

B : (Rigole).…Je lui ai jamais disputé la place (rigole) Non, non mais …nous bien sûr on mangeait…on avait pris l'habitude de quelques plats qui n'étaient pas d'ici quoi…donc…le couscous c'était courant, c'était des plats indiens, des plats… des choses qu'on avait appris dans les pays, de temps en temps on en faisait.

A : y a-t-il des plats que vous n'aimez pas ?

B : euh…bein…je n'aime pas tellement des…comment dirai-je, les graines…pas tellement ca…je ne sais pas. Mais moi je m'aperçois que quand on voit débarrasser les tables…tout ce qui se jette c'est.…ça, ça me…au début, j'avais du mal à l'accepter. Tout ce qu'on jette dans ces maisons…un gaspillage inouï, je sais pas moi, je suis pas du métier mais…dans leur calcul ils ne pourraient pas trouver…parce que les trois quarts des personnes âgées c'est pareil…d'abord on a moins d'appétit, correcte, en plus on fait rien! Y'a pas d'activité physique et puis…moins manger.…c'est fade ce qu'on mange quoi qu'on fait ! On est souvent à côté de la cuisine on se dit : hmmm ça sent bon on va se régaler, ici ça peut pas arriver.

A : il n'y a pas cette odeur qui donne envie ?

B : Non, non. C'est…moi je dis que c'est de la tambouille quoi ! (Rigole)…c'est de la tambouille.

A : Si je vous demande de me raconter une histoire ou vous étiez heureuse a table…si vous vous rappeler d'une histoire, une anecdote.

B : Pas spécialement non, j'ai souvent fait des repas, des invités. Les enfants ils venaient souvent, on était des fois 16, 17 entre les enfants et les petits enfants, on faisait les repas, il y avait…ca variait. Ah dans la région peut être je suis plus attire par la question des coquillages, des huitres, des fruits de mer…Oui, les repas fruit…souvent avec mon mari on

allait dans un petit restaurant à Sainte où ils faisaient des fruits de mer. Et les plateaux fruits de mer, oui des fruits de mer.

A : C'est bon ?

B : Ouai !

A : Surtout quand on a vécu sur la côte…

B : Oui c'est ça on a du frais ! Par exemple y a pas mal de fruits de mer même les crabes et tout je ne les ai jamais achetés cuits moi! Ça se cuit très vite (rigole), ça pose pas de gros problèmes de cuisson, y a qu'une chose qu'il faut bien les attraper à cause des pinces ! Mais…. (Rigole)

A : Vous aimez faire la cuisine ?

B : Pas beaucoup.

A : pas beaucoup…vous m'avez dit que…

B : Ma mère était cuisinière, j'ai eu un fils qui est cuisinier, mon mari…mais moi ça m'a sauté (rigole)... En fait je la faisais je la variais tous les jours c'était varié, je variais pour les autres.

A : Et c'était avec qui que vous mangez ? C'était souvent avec votre mari ?

B : Oh y a mon mari et puis les enfants ! Jusqu'à ce qu'ils quittent la maison, même en Afrique j'avais les enfants. On avait les enfants. Et puis souvent le dimanche, le restaurant. On allait…Surtout en Afrique, en France beaucoup…En France ca m'intéressait pas, on allait plutôt au restaurant en Afrique, pour voir ce qui se faisait, tellement c'était la curiosité de la nourriture.

A : Des jolis plats, des nouveaux plats…

B : Oui oui…des plats qui venaient de…cuisiner d'une différente façon quoi…bon, j'ai aimé la cuisine…enfin je suis de Bordeaux, la cuisine un peu relevée, ici c'est fade. Et puis ma mère faisait la bonne cuisine, elle était des Landes, elle était de Dax, des Landes (rigole)…

A : C'est dur de comparer ?

B : Ah oui c'est incomparable !

A : entre la nourriture de la mère avec celle des autres personnes…

B : Voilà ! C'est dur…Si l'autre jour ils nous ont fait des frites et moules ! C'était très agréable, ça m'a rappelé des souvenirs, mais enfin pas de chez moi, ça m'a rappelé des souvenirs de Lille, là où c'est la grande…la Belgique…des moules et des frites. Mais, c'est exceptionnel. Je sais pas ce qu'il avait eu le cuisinier (rigole)…une bonne idée!

A : Ça fait du bien de temps en temps ?

B : Oui, oui. Moi j'ai apprécié mais bon beaucoup de personnes âgées…c'est reparti à la poubelle.

A : Ils n'ont pas mangé.

B : Je crois pas que ça soit facile de…pour des maisons comme ici de…de faire pour tout le monde, je sais pas ce qu'ils mangeaient chez eux !

A : C'était à vous d'ouvrir les moules ?

B : La dernière fois non, elles étaient ouvertes. Mais moi j'aime mieux quand elles ne le sont pas. Mais enfin ça c'est…J'aime bien voir la moule dans un coquille.

A : Ça donne plus envie de manger ?

B : Voilà. Mais quand même y avait un moment qu'elles devaient être sortie parce que ça n'avait pas tellement le gout de la mer.

A : Avant d'entrer dans la maison de retraite, vous aviez des horaires fixes pour le repas ?

B : Non…non. Enfin, disons que, arrivé midi, entre midi et une heure oui, bein après, et puis le soir à partir de 7, 8 heure…Ca dépendait de ce qu'on faisait…pas spécialement, non, non, on n'était pas….remarque on était plus fixes que les enfants (rigole).

A : Et vous avez eu de l'aide à domicile avant de rentrer en maison ?

B : Non.

A : et jamais de portage de repas ?

B : bein si on l'a…en fait je l'ai fait, quand on est venu chez ma fille ici… (Toux) C'était à l'union, on avait une chambre et une cuisine, enfin une cuisine, je pouvais pas faire la cuisine j'avais rien, on avait essayé le portage, ben c'est un peu comme ici, c'est fade, c'est fade. Ça aide, quoi qu'il y avait toute les semaines on choisissait quand même, y avait quelques plats qu'on pouvait choisir, pour changer, ça n'était pas mal mais…c'est comme les cantines. Au début c'est bien et après on se lasse…

A : ça reprend…le même goût…

B : ça reprend, c'est…

A : y a-t-il quelque chose qui a changé dans votre alimentation depuis que vous êtes là?

B : Ah oui surement, je mange ce qu'on me présente…qu'est-ce que je vais manger à midi j'en sais rien ! Ça c'est un avantage à mon avis, j'ai pas de courses à faire, j'ai pas à m'inquiéter…On me le met sur le plat, on me le présente, mais ce n'est pas certain que ça me plaise.

A : Vous choisissez vos plats ?

B : Pas du tout. Je prends ce qu'on me met.

A : Vous savez ce que vous allez manger aujourd'hui ?

B : Non, pas du tout. Remarque je pourrai parce qu'au…C'est affiché sur un placard devant la cuisine. Dans le petit restaurant, y a les menus qui sont affichés, mais je regarde jamais parce que de toute façon j'ai pas le choix alors…

A : Y a des menus sur la semaine ?

B : Y a les menus sur la semaine oui c'est ça. Mais si je voulais changer je ne peux pas. Alors à quoi ça me sert de savoir si demain je vais manger…je sais que le mardi il y aura un peu de poisson, le vendredi il y aura du poisson, le weekend j'en sais rien mais avec…C'est pour ça que j'attends la surprise…

A : Et qu'est-ce que vous en pensez de la qualité?

B : Ben la qualité je trouve que depuis quelques mois que ça s'est améliorée.

A : Vous parlez de quel genre de qualité là?

B : Fraicheur. Avant ils nous donnaient pas mal de mélange de carotte de tout…vous savez qu'on achète des grands récipients, on met dedans et on met à réchauffer et on sert ca aux gens, c'est…c'était pas…c'est la conserve a 100%. Depuis, de temps en temps, il y a moins de conserves, c'est leur chose alors ils mettent toujours la viande forcement pour que les gens puissent la manger ils font des sauces, moi la sauce j'aime pas, j'aime pas beaucoup. C'est pas une question de ca fait grossir mais moi j'aime pas.

A : vous m'aviez parlé du gaspillage, la quantité, vous pensez que c'est trop? La quantité dans les assiettes.

B: Trop! Les assiettes pleines qui nous arrivent dans…ouf…

A : et vous finissez votre assiette ?

B : Rarement. Mais moi non.

A : et les goûts ?

B : oui. Il faut se méfier de ca aussi.

A : Et la température des plats?

B : Ah non, alors là c'est correcte. De temps en temps le soir ils nous ont donné, et c'était pas mal, des salades d'endives, ça c'est bon ces trucs. Le soir souvent y a une tranche de jambon avec légumes variés, mais ça c'est bien le soir. Et le potage midi et soir. Moi je peux pas souvent tout manger ça me pose un problème j'ai un problème dans la gorge alors si ça s'accroche ça me fait tousser. Et j'affole tout le monde (rigole)…Mais je pense que c'est mieux…avec la soupe moi je mange toujours des légumes.

A : Est-ce qu'on vous présente des repas avec la texture modifiée pour ce problème de…

B : Ah oui, on ne me présente rien à part. Je prends, je prends pas.

A : Vous n'avez jamais essayé les structures modifiées? Parce qu'on fait maintenant des structures pour que ça soit plus facile…

B : j'ai à Manger avec tout ce qui reste. Puis en ce moment, avec les potages on n'est pas très attirés.

A : Quand il fait chaud ?

B : Oui.

A : et qu'est-ce que vous pensez des choix qu'ils vous proposent ? Le choix des plats. On va dire la variété?

B : Bein 'y en a pas ! La variété bon, la variété c'est pas…bon…il y a toujours du poisson, y a des entrées, y a des carottes, des courgettes. Mais si, là quand même ils ont fait un effort ce mois-ci. Des fois on a eu un peu de melons. Mais non, y a pas une grande variété, ça revient. Et puis des viandes, on sait pas trop ce qu'on mange ! C'est des viandes qui sont très cuites, moi je définie pas si c'est du bœuf, du veau, c'est un peu quand ils donnaient du cochon, ils nous donnaient des grillades, alors là ça allait, mais le trois quart n'en mangeait pas. Ils ont plus de dents !

A : ils peuvent pas mastiquer…

B : Et Oui…

A : A votre entrée ici, à votre entrée en maison de retraites, est-ce qu'on vous a demandé ce que vous aimez manger? Ce que vous aimez pas ? Concernant les plats.

B : Non, non, on m'a rien demandé. Pas sur ce point-là. En fait c'est moi qui ai voulu venir ici en maison de, enfin ici. J'ai cherché dans le coin une maison qui correspondait à ce que je voulais. Je voulais ne plus avoir à m'occuper de moi, qu'on me prenne tout, une prise en charge. Et oui j'ai vu qu'il y avait dans les petits panneaux des animations, j'ai dit que ça peut être intéressant, et je ne pouvais pas rester ailleurs, quand mon mari est mort on a vendu la maison, ça était dur, on a travaillé pendant bien longtemps pour avoir quelque chose, et puis celui qui reste il a plus rien! J'ai plus que les retraites quoi, qui passent complètement dans les loyers ici.

A : C'est cher ?

B : C'est très cher. C'est cher. C'est cher mais je n'ai pas dépensé rien dans le mois quoi, c'est net. Avec ça je suis logée, nourrie, chauffée l'hiver, même le lavage de linge est fait ici, le repassage, ça se paie le confort.

A : Vous avez le droit de sortir de temps en temps quand vous voulez ?

B : Pas seule. Seule normalement non, avec une autre personne valide parce qu'ils sont responsables s'il arrive quelque chose en route. Et moi ça va, j'ai un avant c'est que j'ai ce balcon (…) J'ai plus de maison, et vous savez, sous les ponts de la Garonne c'est pas terrible. J'ai plus de maison, j'ai plus rien, j'ai pas de famille, sauf mes enfants mais ils ont leurs familles. Puis ils sont pas ici, ils sont loin.

A : Ils sont pas à Toulouse ?

B : Non, ils sont à Rouen, et mon fils je ne sais pas trop où il est. Bon, il faut apprendre à vivre seul, c'est assez difficile. Y a des hauts et des bas.

A : Vous n'avez pas parfois envie de ramener quelque chose à manger qu'on vous ne propose pas ici ?

B : Non…Non…Comme quand j'ai été jeune, j'avais chez mes parents le jambon pendu dans la cuisine, le jambon de Bayonne, et ici ca manqué plutôt, il y est pas le jambon de Bayonne. Ça c'est des souvenirs d'enfance, d'enfance ! Parce qu'après j'avais 13 ans quand la guerre a

éclaté, et là y avait plus de jambon de Bayonne. Mais jusqu'à présent ils en pensent. Si je mangerai bien une bonne tranche de jambon de Bayonne. Oui mais enfin, ça, ça fait partie des mythes.

A : Vous mangez en salle à manger normalement ?

B : Oui, en bas au restaurant.

A : Qu'est-ce que vous pensez de la salle elle-même ?

B : La salle elle est bien ! Elle est bien, bon climatisée. On est 5…4, 5 par table, c'est correcte, c'est bien. Alors bein chaque table pourrait être intéressante mais ça c'est le hasard des personnes qu'ils y sont.

A : Vous ne choisissez pas où est ce que vous voulez vous asseoir?

B : Moi, j'ai été à un endroit quand je suis arrivée, y a 2ans, j'y suis toujours, c'est ma place quoi, on a des places, autrement, s'il fallait…s'il fallait qu'ils s'occuperaient de ce qu'ils veulent les trics, ils s'en sortiront pas. Non ça va, mais les personnes ont beaucoup changé à ma table. Y en a qui sont parties, et y en a qui sont mortes aussi…y a ça aussi, y a des vieux aussi. Y a pas mal de centenaires. Alors sachant je crois le truc…mais non la table c'est bien et puis qu'est-ce qu'on a, on a du vin tous les jours, au repas, oui du vin.

A : Et ce sont les mêmes personnes qui sont à coté de vous tous les jours ?

B : depuis 3 ou 4 mois c'est tout. Y en a une qui vient d'arriver y a pas 15 jours.

A : Et vous discuter ?

B : Ah moi non, je ne discute plus.

A : Pendant les repas…

B : Je discute plus, au début quand je suis arrivée, j'étais beaucoup plus extériorisée. Plus ça va, moins je discute (Rigole) mais je m'ennuie pas ! J'écoute !

A : Et sur la table à manger y a-t-il des gens qui discutent ?

B : Oui, oui, oui. Ah y a des…y en a qui discutent entre elles, ou des fois y a quelque chose on discute, tout le monde donne son avis, ça dépend, c'est variable. Bon enfin ce sont des discussions bien légères. C'est bien légères.

A : Et vous avez des préférences par rapport à côté de qui vous voulez vous asseoir ou à côté de qui vous voulez pas vous asseoir ?

B : Non, non…tant que je ne suis pas hostile à mon voisin ça va, ça m'arrange. J'ai fréquenté beaucoup de mondes différents dans ma vie.

A: Et vous mangez seule parfois?

B : Non. Bein non.

A : Et vous avez le droit ou pas si vous voulez manger ici ?

B : Et bein moi si je veux je pourrai manger ici, suffirait que je le demande. Mais je vois pas pourquoi je les obligerai à faire un plateau, monter, venir (toux). Pour leur donner un plus de travail quand même aux filles, elles en ont comme ça elles en ont assez, elles en ont assez à s'occuper des récalcitrants.

A : Avez-vous entendu parler des problèmes de dénutrition ?

B : De ?

A : Dénutrition?

B: J'en ai entendu parler oui.

A : Et…Vous avez eu des problèmes pareils ?

B : Ah, non…non, non, non, pas du tout ! Non.

A : vous pensez qu'il y a des gens ici qu'ils ont c'est problèmes ?

B : Je crois pas ! Je crois pas…Je crois pas non. D'après ce qu'ils parlent parfois de leur passé ou de leur…de ce qu'ils faisaient ici la non…non…il n'y a pas de personnes avec des problèmes de misère ou bien de trucs comme ça. J'en ai connu aucune ici…Il est vrai que la maison est chère… Alors celles qui peuvent pas payer elles sont prises en charge par je ne sais pas quoi, par la municipalité ou je ne sais pas quoi. Mais j'ai l'impression que la municipalité les met dans des maisons moins chères.

A : Dans les publics…

B : dans le public oui…moins chez… donc non, en deux ans j'ai parlé avec des plus vieux que moi qui sont ici depuis beaucoup plus longtemps, non…y a pas.

A : on vous pèse régulièrement ?

B : Ah oui, ça c'est pas le poids mais on est suivis. On m'a fait une prise de sang. On est très suivis médicalement, donc le docteur ici vient toutes les semaines, et moi-même il me casse les pieds d'ailleurs, ça c'est autre choses, j'aime pas beaucoup les docteurs. On est très suivis médicalement, surveillés, non y a rien à dire sur ce…le poids aussi régulièrement. Hélas ! Parce que des fois…on mange mal et on arrive à grossir (rigole).

A : Bon j'ai encore deux questions à peu près. Qu'est-ce qui vous plait dans la restauration ici et qu'est-ce qui ne vous plait pas ?

B : Qu'est ce qui me plait dans la restauration ? Bon qu'est ce qui me plait dans la restauration… (Silence)…

A : Si vous pouvez changer quelque chose, qu'est-ce que vous aimerez changer ?

B : Moi rien…Moi non, non ça va…si on pouvait avoir deux plats, enfin…le plat principal, on pourrait avoir un plat…de choix…ça oui…sur les deux y en a un qui ferait mon affaire…autrement, les desserts c'est correctes, les entrées aussi ca varie, c'est vrai que je mange beaucoup de…je mange facilement…

A : et par rapport à la quantité?

B : Trop de quantité…Trop de quantité…Trop de quantité…

A : Bon, ça sera tout, je vous remercie, c'était intéressant…

B : Sans blague ?! (Rigole)

Entretien 2 – Toulouse – PL Femme Age : 86 ans	Région d'origine : X Période de séjour : 1 an + 2 ans (autres établissements)

Journée type : je me réveille, je prends mon petit déjeuner, je fais ma petite toilette, puis je descends a 11 :00h parce qu'il y a toujours quelque chose d'intéressant en bas, des activités, ensuite c'est l'heure du repas, puis je reviens pour regarder ce qui se passe à la télé…et autrement je descends quand il y a une autre activité, il y a des activités l'après-midi, très agréables parce qu'on est occupés tout le temps, et puis on me soigne le genou, à mon âge une chute est ennuyeuse, et alors on me soigne le genou, le bras que j'ai cassé dans ma chute et voilà….et le soir je sors un petit peu avec ma voisine de table, on sort pendant un certain temps, je la raccompagne chez elle parce qu'elle n'est pas à mon étage, et puis j'écoute les infos à la télé. Après ça, j'écoute ce qu'il y a d'intéressant à la télé, et je fais ma prière et je me couche. Mes journées passent comme ça.

Activités préférées: la prière, je prie par rapport à tout, surtout par rapport aux infos, et par rapport à ce qui a été dit aux infos…je prie beaucoup. Moi c'est ma vie, si je n'avais pas cette vie-là je ne pourrais pas m'en sortir moralement, ça m'aide moralement…à part la mort je ne vois pas une autre solution. J'ai essayé de me suicider et ça n'a pas réussi les 2 fois. Tant que je suis en vie je n'ai pas d'espoir. Mon premier jour de naissance j'ai été mal-vue par ma famille parce qu'on voulait un garçon. Je n'ai jamais été aimé, j'aime les autres par contre.

Par rapport aux activités proposées par l'animatrice, tout m'intéresse, il faut s'intéresser à tout le monde. J'aime le monde.

Par rapport à **l'alimentation** : le bien-manger, j'aime beaucoup manger ce qui est bon. C'est-à-dire que c'est bien cuit, qu'on a ce qu'il faut comme nourriture, et que tout aille bien. Je sais ce qu'il me faut comme nourriture parce que je suis née avec le foie trop petit, alors j'ai été élevée au biberon d'eau salée, je ne peux pas manger des œufs, y a des choses que je ne peux pas manger, y a les bananes par exemple.

Plats préfères : l'essentiel c'est que ça soit beau, pas de préférences. Parce que mon mari et moi, il a été envoyé en Abidjan, et alors on n'a pas pu manger parce qu'on nous avait volé l'argent que mon mari avait dans sa poche, et qu'il a donné à laver, ce qui fait qu'on n'a pas pu manger pendant 10 jours, la vie est difficile.

J'aime beaucoup faire la cuisine. Ma mère m'a appris à faire la cuisine pour la bonne raison, parce qu'elle estimait qu'on pouvait agrémenter le quotidien au mari. Parce que j'ai été mariée mais je suis divorcée.

J'ai été dans plusieurs maisons. Avant ca je faisais la cuisine bien sûr, mais avec les moyens qu'on avait je ne pouvais pas manger du caviar par exemple. J'ai été dans 2 endroits différents, et ça n'a pas marché.

Je n'ai jamais eu de l'assistance chez moi, je m'occupais de moi-même, de mes affaires. Je ne connaissais pas le repas à domicile.

Par rapport au **mode alimentaire**, c'est un peu plus tôt que là où j'étais, mais je m'adapte. J'ai passé ma vie à m'adapter à tout ce qui est mauvais.

Je n'ai jamais été contente de mon sort, malheureusement.

Par rapport à la **qualité des aliments**, c'est trop important. La qualité des aliments ça dépend des jours, y a des jours ou ça va bien et y a des jours ou ça va pas. Je parle par rapport au goût, en général on nous donne pas assez de sel. On fait exprès parce qu'y a des personnes qui ont la maladie qu'avait ma mère et dont elle est morte parce que je lui faisais trop salée la nourriture.

Par rapport à la **présentation des plats**, c'est très bien. Ça donne appétit même si on n'a pas faim.

Le temps pour manger…c'est une question très valable pour une simple raison, c'est parce qu'on nous fait manger de très bonne heure. A midi on nous fait à manger et le soir à 18 :30, c'est trop tôt alors on n'a pas faim, alors on ne mange pas, alors on renvoie à la poubelle tout ça. Alors c'est du gâchis quand il y a des gens qui meurent de faim. Y a beaucoup de gaspillage ici.

Aujourd'hui on nous a donné des petites choses très bonnes mais qui n'étaient pas très nourrissante, avant c'est le potage, et ensuite on a ce qu'on appelle le plat principal, la viande elle était immangeable, elle était dure et élastique, les viandes par elles même elles ne sont pas bonnes. On ne mastique pas mais on a les personnes qui nous servent à table qui s'occupent de nous aider à essayer de manger ces choses immangeables.

En général il y a ce qu'on appelle un menu, il est affiché a cote de la porte de la salle à manger, et c'est très intéressant de regarder ce qu'il y a à manger mais on n'a pas le choix. En général c'est trop souvent la même chose. Il y a pas trop de variété.

On ne m'a rien demandé sur ce que j'aime manger ou pas. Ils ne savent pas mes préférences. Ils font ce qu'ils veulent.

Ici je n'ai pas vraiment des plats préférés.

Je mange toujours à la **salle à manger** mais comme je suis au premier étage, je suis nourrit au rez-de-chaussée.

On est 5 à table et y en a une avec laquelle je m'entends très bien, on ne discute pas parce qu'elle voit presque plus rien la pauvre. Alors on parle mais sans bavarder, juste pour remplir le vide. Il n'y a pas de musique dans la salle, ils ne mettent pas de la musique pour la bonne raison : il parait très qu'il y a des personnes qui n'aiment pas la musique. La salle n'est pas bruyante mais il y a une personne qui bavarde à une table mais c'est tout. Elle ne m'intéresse pas cette personne.

Je mange toujours en bas.

Ce qui m'ennuie c'est qu'ils nous donnent des choses qui sont difficilement digéré par rapport à mon foie.

Il y a les employés qui nous servent, qui nous font des petites coupures, des petits morceaux, on ne peut pas y arriver parce que les couteaux ne coupent pas bien. Ça ne me dérange pas quand ils m'aident.

J'aime prendre au petit déjeuner tout simplement deux tranches de pain-de-mie avec du chocolat, ensuite à midi et quart on a du potage et l'entrée, et l'après-midi y a des personnes qui goutent c'est-à-dire ils prennent un petit morceau de gâteau, moi je me contente de boire un peu, parce que quand je travaillais je ne pouvais pas gouter. Ensuite on dine à 18:30 et c'est un peu tôt.

Par rapport aux changements : on nous a changé le vin, on nous a donné du vin en carafe, il est meilleur que le vin comme ça. Et toujours la quantité, qu'il n'y ait pas la quantité qu'il y a.

Entretien 3 – Toulouse – PL Femme Age : 86 ans **Remarque : Personne avec motricité réduite**	Région d'origine : Cahors Période de séjour : 1 an + 2 ans (autres établissements) Profession : Institutrice d'activité physique

Choix de l'établissement : c'est surtout parce que j'ai mon fils qui habite à Toulouse, et moi j'étais dans une maison de retraite à cahors, donc pour venir à cahors toute les semaines ça ne le faisait pas, donc du coup on a décidé de venir dans une maison à Toulouse. Et moi je connais bien Toulouse, j'ai travaillé à Toulouse, j'ai enseigné à Rangueil, j'étais prof de gym.

Description de la journée: je lis…bein le matin je prends le petit déjeuner a huit heure et demi, et puis après j'attends quelqu'un de venir me faire la toilette. Et le repas je le prends ici. J'ai mal aux pieds donc je reste ici. Je lis, beaucoup de revus, des romans.

Plats préférés : je n'ai pas de préférences, je mange de tout. Mais je n'aime pas les pâtes et ici on nous sert des pâtes tous les jours. Et de la semoule, du couscous.

Non, on ne m'a pas demandé ce que j'aime manger.

Je ne termine jamais mon assiette. Je ne le termine pas. Parce que je ne fais pas d'activités et je n'ai pas faim et moi personnellement je ne mange pas trop.

J'aime bien la cuisine, j'aime bien manger, je suis gourmande. Ici je ne suis pas servie ce que j'aime manger.

La viande n'est pas bonne, la viande est dure, à midi j'ai été obligée à appeler quelqu'un pour me la découper. On nous fait n'importe quoi. Oh le goût, ce n'est pas salé, ce n'est jamais salé. Alors ajouter du sel à quelque chose, aux pates qui sont cuites à l'eau non salée, elles sont fades, et si on rajoute du sel, c'est pas bouffable, c'est pas bon.

Par rapport à la qualité, ce qu'on mange ici ce n'est pas de la qualité. Les gâteaux sont bons, les gâteaux sont pas mal.

La qualité c'est bien cuit, assaisonné convenablement.

Les plats sont souvent froids. Par rapport à l'horaire c'est normal. Moi je mange le soir à 7 :00 heure. Ça ne me gêne pas. Chez moi je n'avais pas un horaire fixe, je

mangeais quand j'avais le temps. On a largement le temps pour manger. Mais je ne finis jamais mon assiette. On n'a pas le choix, on vous donne ca à manger, on le mange ou on ne le mange pas ! Ici y'a pas le choix.

Par rapport au plats préférés, bon l'autre jour on a eu des moules frites ! Moi qui aime les moules et le frites. J'étais contente. Ça ne m'est jamais arrivé, ça fait des mois que je suis là et ça ne m'est arrivé qu'une seule fois.

Je ne parle à personne là. Sur mon étage ils ont tous l'Alzheimer. Je leur parle mais ils ne parlent pas. Et les gens en bas ne me plaisent pas et ne je les connais pas. Pourtant j'aime parler.

Oui j'ai des difficultés avec mes mains. **Je n'aime pas qu'on me fasse manger**.

Moi pour éviter la dénutrition je mangeais normalement. Je faisais du sport aussi.

On me pèse toujours mais on ne me dit jamais pourquoi on me pèse. Regarde, mes bras comment ils sont. Je pense que j'ai perdu du poids, du muscle.

J'ai eu de l'assistance avant quand j'étais chez moi. C'est elle qui faisait la cuisine.

La maison de retraite ce n'est pas terrible, on ne voit plus la famille. Le personnel ici ça dépend, ça change beaucoup. Mon fils me visite de temps en temps.

Pour moi si je pourrais changer quelque chose je demanderai d'avoir des gens qui parlent, manger et parler à quelqu'un. Ici ils ne parlent pas.

Entretien 4 – Toulouse – PL Femme Age : 65	Région d'origine : Grenoble Période de séjour : 1 an et 3 mois Profession : Conseil psychologue

Parcours de vie : j'étais professionnelle. J'étais conseillère d'orientation psychologue. J'étais en vie maritale et avec des enfants. J'ai eu 2 enfants. J'ai mené ma profession jusqu'au bout, jusqu'à ce que j'ai eu un gros problème de santé. J'étais fragile déjà nerveusement, et puis après le divorce en 95. Et l'an 2000 j'étais très, très mal et c'est mon fils qui s'occupait de moi, dans la région Dauphinoise, Grenoble puisque je suis de la bas, et puis je suis allé à paris, lui il travaille à paris, il est opticien, et puis il est parti à Lyon et je l'ai suivi à Lyon. Et puis de Lyon il a été muté à Toulouse et moi je suis restée à Lyon, et ça ce n'est pas très bien passé, je n'étais pas très bien non plus, j'ai été admise à un hôpital psychiatrique, et puis je suis allée en maison de repos à Lyon. Maman était sur Grenoble, elle était décédée à ce moment-là et mon fils il était à Toulouse donc j'avais plus tellement de raisons pour rester là-bas, donc je suis venue le rejoindre à Toulouse, j'étais dans une résidence seniorale donc ça a rien du tout de médical, c'est une résidence ou on est pas vraiment encadrés mais y avait un cardiaque, y avait de l'animation et une piscine et puis je ne me sentais pas bien et j'étais très, très mal et là j'étais hospitalisée à l'hôpital psychiatrique, et puis je suis rentrée ici. J'étais toujours pas bien mais c'était la seule solution une EHPAD alors

que je suis un peu jeune pour entrer dans une EHPAD mais bon j'étais vraiment très, très mal et pas autonome du tout.

Le choix c'était par rapport aux conseils des médecins puisque je ne pouvais pas rester dans un hôpital ce n'est pas vraiment un lieu de vie, pour une personne comme moi surtout. Donc j'étais bien d'accord, on avait visité 2 résidences sur Toulouse avant de venir ici, je l'ai choisi parce que je l'ai trouvé bien et très agréable, et y avait des services très intéressantes. Aussi l'animation, l'ergothérapie et la balnéothérapie et puis surtout l'espace « Snœzelen », c'est un lieu où on se détend, on développe tous les sens, enfin 4 au moins, surtout le visuel, on a le temps d'écouter la music, on a aussi des objets à toucher, et des trucs a sentir, des parfums, voilà. Moi j'ai fait deux trois séances. Et pour le goût je ne sais pas si on va nous faire quelque chose. Au début je n'étais pas capable de faire tout ça quand je suis arrivée mais maintenant ça va beaucoup mieux.

Comment feriez-vous la cuisine chez vous ?

J'ai fait comme j'ai pu pour un moment, et puis quand j'étais avec mon fils on se débrouillait, je ne sais plus comment on a fait, y a beaucoup de chose que j'ai oublié. Et à paris je partais à l'hôpital la journée et je mangeais la bas, le soir je me débrouillais quand même. Et j'avais eu droit à une aide-ménagère. Donc ce qui m'aidait dans les ménages et qui m'aidait aussi à faire les courses. Et puis j'arrivais à faire les courses toute seule des fois. J'ai eu pendant un moment beaucoup des hauts et des bas. Même mon poids était comme un yoyo, j'ai perdu beaucoup de poids. C'est due au fait que j'étais mal dans ma peau. C'était une période où j'étais mélancolique. J'avais des troubles de l'humeur et depuis que je suis là je suis un traitement qui me va très bien.

Le bien-manger : pas facile de définir. Enfin moi je ne suis pas difficile, mais pour moi bien-manger c'est bien savourer les choses, se sentir bon, avoir un bon gout à la bouche. Et si l'aliment a la saveur c'est-à-dire qu'il a aussi la qualité nutritive. Mais ce n'est pas la qualité nutritive qu'on apprécie, c'est la saveur.

Plats préférés/pas aimés: des plats que je n'aime pas, y a les légumes que je n'aime pas trop, les carottes, les mélanges de tout. Y a des plats que j'aime bien, c'est ce que je faisais à mes enfants quand ils étaient jeunes bien que je ne sois pas une bonne cuisinière du tout, j'avais trop de chose à faire, la cuisine n'était pas mon point fort. J'ai vécu en Provence à une époque donc y a des plats, à l'époque où j'ai vécu avec mes parents, j'aimais bien la ratatouille provençale que je faisais moi-même, j'aime bien les gratins dauphinois que je faisais moi-même, que mes enfants savent faire tous les 2, mais du vrai gratin dauphinois sans fromage surtout, parce que avec le fromage ça devient Savoyard, j'aime bien les tomates à la provençale aussi, les gâteaux de Provence.

Je suis pas difficile, je mange tout, même si je n'ai pas l'habitude, je vais en alsace je mange de la choucroute, le couscous, le cassoulet, mais des fois ça dépend de la qualité de ce qu'on mange aussi.

Changement du mode alimentaire : je vais vous dire que j'ai mangé dans des endroits où la qualité n'était pas toujours très bonne, à l'hôpital de jour à Lyon c'était moyen, mais je mangeais parce qu'il fallait manger. Je mangeais toujours avec une entrée, une crudité, une charcuterie. En arrivant ici j'ai trouvé que la nourriture était bien, était bonne pour une collectivité de 80 personnes. Au niveau de la qualité et de l'équilibre des repas, c'est bien équilibré. Par rapport à la présentation des plats, ça va, je n'ai pas besoin que ça soit présenté avec des petits persils, on n'est pas dans restaurant ici on ne cherche pas à que ça se présente bien, c'est plutôt les pratique par exemple on avait demandé moins de sauce par rapport à ce qu'ils en mettent, et de mettre la mayonnaise à côté et ils l'avaient fait.

Par rapport au temps consacré au repas : ça me va trop vite.

Par rapport aux choix et à la variété: on n'a pas le choix, on a un menu, y a des menus de régimes, par exemple moi je suis en régime hypocalorique parce que j'ai des problèmes de santé au niveau cholestérol et parce que je dois perdre du poids aussi, donc j'évite le sucre, j'évite les œufs, la charcuterie, les fromages, ce qui me manque le plus parce que j'aime le fromage. Je ne suis pas dauphinoise pour rien (rigole). Y a toujours un plateau de produits laitiers avec du fromage, des yaourts et des petits suisses, mais moi je ne suis interdit en ce moment du fromage, donc je mange du yaourt, fromage blanc, ou petit suisse. Et c'est moi qui me le suis interdit parce que j'ai eu des problèmes de cholestérol.

Salle à manger : La salle à manger elle est très bien organisée, très belle et très jolie, y a des nappes et on change les nappes et les serviettes tous les jours, on apprécie, et puis on met une sur-nappe même et à midi c'est changée donc on en a une propre pour le soir.

Je mange toujours en salle, sauf exceptions en cas de maladie. Sinon je descends tout le temps oui.

On est toujours à la même table, depuis que je suis arrivée on m'a mis sur une table et j'ai trouvé un monsieur avec qui j'ai sympathisé et avec qui on joue au scrabble, et à côté de moi aussi il y a une dame qui est bien mais qui commence à perdre un peu la mémoire, et une autre qui est complètement perdue.

Changement dans la restauration : rien de particulier, au niveau de l'équilibre des repas moi je trouve que ça va bien, peut-être quelque fois et je pense personnellement qu'il y ait un peu plus de fruits, par exemple l'été moi j'aime pas forcement les glaces et je n'ai pas le droit d'en manger parce que c'est trop sucré mais pour les personnes âgées justement on leur donne des glaces, quelque chose de très froid, j'avoue que je ne comprends pas très bien, alors que je pense qu'un fruit ça serait plus agréable à manger, et puis ce truc très froid et glacé euh…c'est pas très apprécié surtout pour ceux qui ont souvent des problèmes de dents…

Entretien 5 – Toulouse – PL Homme Age : 75	Région d'origine : Bretagne - Lieu de travail : Toulouse Période de séjour : 10 mois Profession : Ingénieur

Choix de l'admission : Disons que j'ai eu un problème de santé le 18 Juin de l'année précédente, et je faisais partie d'un groupe de marcheurs, et je me suis cassé en deux carrément au cours de cette promenade, et je me suis jamais… jamais pu me relever correctement si vous voulez, et j'étais hospitalisé à la Clinique de l'union, on m'a opérer, j'ai eu un écrasement des vertèbres, voilà et j'ai pris la décision je voulais plus rester tout seul, j'étais seul et j'ai pris la décision de venir dans une maison de retraite.

Choix de l'établissement : alors ça, mes enfants, mes enfants se sont occupés de ça, et j'ai un appartement à l'union c'est tout près, donc on a choisi cette maison de retraite ici qui nous a parue convenable.

Professionnellement : J'ai travaillé jusqu'à l'an 2000 (retraite a 65 ans), j'étais ingénieur responsable des services des eaux dans une entreprise importante, entreprise internationale qui avait une direction générale à Toulouse, et j'étais responsable du service des eaux potables et canalisation. J'avais 65 personnes avec moi.

Journée type: je m'ennuie un peu. Le matin on a pas le temps de grand-chose puisque les toilettes elles ont un certain temps, je suis obligé d'attendre que la personne qui me donne un coup de main soit disponible, ça, ça prend pas mal de temps, je m'endors généralement avant midi d'ailleurs, j'ai tendance à dormir, je dors bien une bonne heure avant le repas, je descends à midi et demi pour le repas, le repas je le prends avec des gens avec qui…on s'est sympathisé, et puis l'après-midi vous voyez je lis beaucoup, je fais des parties de scrabble avec une dame avec qui je suis à table et avec qui j'ai sympathisé, à part ça y a des activité comme des ateliers…disons que j'ai pas encore soulevé les activités qui me plaisent.

Bien-manger : je crois fort bien qu'on ne peut pas manger comme on peut manger chez soi, c'est évident. Mais la comparaison que je fais dans l'année que j'ai passée dans les différents hôpitaux autres qu'ici, on est vraiment bien servi, l'alimentation est tout à fait correcte. C'est assez convenable, bon y a des choses à dire c'est évident. On ne fait pas la même cuisine qu'on fait pour une personne comme on la fait pour 10 ! Et c'est effectivement une bonne maison.

Disons que j'ai été gourmand, j'avais des activités commerciales essentiellement, j'avais vraiment des contacts avec des élus, des maires, députés, conseils généraux, dans une région…j'avais 23 départements en main, sinon avec des invités, avec des gens d'ici, c'était pas question de prendre rendez-vous à 3 :00 ou 4 :00 de l'après-midi, si on avait un rendez-vous c'est à 11h et demi. C'est pour vous dire qu'ils aimaient les bonnes chaires, donc j'aime les bonnes choses effectivement.

Plats Préférés: Alors j'adore le poisson je suis d'origine Bretonne ! Ma mère était Bretonne j'adore le poisson, effectivement, cette chose qui manque pour des problèmes d'hygiène on a pas de poisson frais, en fait on a du poisson qui est

surgelé, et là ça vaut pas le poisson frais, ce n'est pas le même goût, donc ça, ça ne peut pas être quelque chose d'extraordinaire quoi. Puis par contre je reconnais que la cuisine est de qualité par rapport à ce que j'ai connu dans les autres cliniques ou hôpitaux, que j'ai fréquenté bien pendant un an, un an et demi.

Qualité: la présentation est tout à fait correcte. Disons que ça a de qualité parce que c'est bien cuisiné, y a du goût, les légumes ont du goût, la viande a du goût, c'est des choses que je n'ai pas connu dans ces hôpitaux, ces cliniques précédents.

Chez soi : quand j'étais tout seul – je suis divorcé – étant que j'étais en forme je faisais ma cuisine moi-même, je faisais les courses moi-même, j'avais une aide de vie, une aide-ménagère, qui s'occupait de ma lessive, de mon repassage, je faisais la cuisine moi-même. Je ne faisais pas de la cuisine sophistiquée, mais je faisais du poisson! J'adore le poisson, j'adore les moules, les coquillages.

Manger avec : je mangeais seul, invité par les copains très souvent.

Histoire : j'ai eu la chance de connaître les plus grands restaurants français, deux qui sont particulièrement connus dans la région, Guerard dans les Landes, et l'autre à côté de Rodez dans l'Aveyron, et après les restaurants que j'ai fréquenté à Toulouse c'est parmi les plus grands restaurants de la région. J'ai mangé des très bonnes choses.

J'aimais la bonne cuisine, j'aimais la gastronomie, maintenant c'est moins parce que j'ai l'appétit qui a diminué beaucoup. J'ai très peu d'appétit. Parce que je suis Parkinsonien, c'est dû à ça.

Les choix, les menus : je pense que c'est fait par des spécialistes au plan national et c'est fait à Paris. Ça doit être fait par des gens qui sont spécialisés par…Il doit y avoir un service spécial qui s'occupe de ça. J'ai pas des remarques sur les menus, le problème c'est le poisson, manifestement c'est pas le poisson qu'on connaît quand on mangeait à l'extérieur. C'est une question d'hygiène. On a donné quelques remarques à travers la commission de restauration. J'insiste sur le fait qu'on peut pas faire la même cuisine pour 80 personnes comme on en fait pour 2 milles, 3 milles. Parce que la clinique de l'union c'était une entreprise privée qui faisait la cuisine, c'est lamentable quoi, c'est vraiment horrible. Je suis absolument satisfait ici, y a toujours moyen d'améliorer les choses, vous voyez cette chose qui viennent de nous porter, c'est un gâteau fait par le cuisinier, c'est excellent ! Alors le gouter à la clinique de l'union c'était infecte. Puis c'était pas cuisiné ça a aucun goût. Ici y a des efforts de chef quoi.

Plats préférés : J'aime tout, j'aime pas trop les carottes, les légumes j'aime bien, on a le droit de changer mais je le fais pas parce que c'est pas dramatique, j'en fais pas une affaire. Non j'ai pas de critiques particulières.

La salle à manger elle est remarquable, elle est très, très bien, je suis arrivé et on m'a mis à table ou il y avait 3 messieurs, qui ne parlaient pas trop, moi je suis un peu bavard, on m'a proposé de changer mais je voulais pas changé parce que j'estimais que c'est un mal comportement vis à vis de ces 3 personnes qui étaient avec moi, si je

disais que je voulais changer de table parce qu'ils parlaient pas assez. Donc j'ai laissé faire les choses à la direction, et je suis tombé sur une table où il y a 4 dames, qui sont remarquables, qui sont vraiment très sympathiques, avec qui je m'entends très bien, on rigole, on s'amuse et voilà. C'est très bien. Quand on est à table c'est un bon moment de la journée. C'est avec deux de ces dames que je joue au scrabble quoi. Alors j'ai eu beaucoup de difficultés avec une dame qui s'appelle Mme Jean, beaucoup de difficulté à la convaincre que j'étais un…aimable, que je pouvais m'intéresser à ses problèmes, et un jour ça c'est arranger et maintenant c'est parfait, elle est particulière cette dame, dans les sens qu'elle a un caractère qui est assez particulier et difficile. Et ça se passe très bien, on est 5 maintenant à la table, et y à 4 dames et moi, et oui j'ai de la chance.

Difficultés en mangeant : pour couper oui parce que moi j'ai des problèmes de mains, donc parfois y a les aides-soignantes qui viennent me donner un coup de main pour découper la viande…Ça ne me dérange pas du tout.

Dénutrition : Pour moi j'ai pas trop l'appétit, j'ai perdu 20 Kilos du faite d'être malade j'ai perdu 20 kilos avant de venir ici, j'en ai repris ici un peu, j'en ai repris 7 kilos ici. Il faut pas prendre beaucoup de poids c'est pas utile, mais j'ai vraiment pas l'appétit. La plupart du temps je termine pas mon assiette. J'ai demandé qu'on m'en donne moins. C'est le serveur qui me donne moins selon ma demande.

Si je pourrai changer quelque chose ça sera le poisson ! Le problème c'est que c'est un problème d'hygiène on ne peut pas avoir du poisson frais, c'est dommage mais c'est comme ça, je pense que ce n'est pas possible. Tout est très convenable. Parfois y a les viandes qui sont dures, elles sont dures parce qu'elles sont fraiches peut être. Parce que souvent la viande trop fraiche elles sont dure. Sinon il n'y a pas assez de fruits mais ça dépend de la saison, pas assez de fruits.

Entretien 6 – Toulouse – PL Homme Age : 84	Région d'origine : Rouanne Période de séjour : 3 ans et 3 jours Profession : Cadre banquier

Professionnellement : retraité de la banque, j'ai fait toute ma carrière au crédit Lyonnais, partie de Rouanne, sans études supérieures ni rien du tout, j'ai voulu faire ma carrière puisque à l'époque on s'est marié avec ma femme que j'ai connu d'ailleurs en entrant au crédit Lyonnais a 17 ans, et elle aussi elle avait 17 ans et moi aussi, on s'est marié a 20 ans, à 25 ans à l'époque on avait 3 enfants, donc ma femme s'est arrêter de travailler, il fallait que je me fasse une carrière, et donc j'ai accepté la formule de déplacement, suivant les différents postes, commençant par la clientèle des particuliers, et puis clientèle de commerçants, d'industriels, ensuite je suis parti dans la Loire, ensuite j'ai été à Dijon, puis directeur du crédit Lyonnais a Bonnes en Bourgogne, et puis je suis venu à Toulouse, j'étais sous-directeur à Toulouse, et la scoliose le mal de dos, tout a commencé à Toulouse parce que un dimanche après-midi nous étions que deux dans la voiture…le bus m'a rentré dedans. Bon après Toulouse et vu tous ces déplacements, on m'a appelé à Paris à la direction du personnel, et j'étais responsable de la gestion du personnel de l'ensemble du crédit

Lyonnais. Et après 12 ans de vie parisienne, pour terminer ma carrière entre 72 et 84, quand on est provincial on préfère y revenir donc on est parti à Macon et c'est là où je suis resté le plus longtemps. Et c'est là à Macon en 2000 que ma femme a attrapé un cancer au cerveau, elle était d'une famille de cancéreux, 14 ans ma fille, 35 ans de vie d'infirmière, 5 ans après sa mère cancer du cerveau, et ma femme donc ça a duré un an, ça c'est terminé par 9 semaines de coma, et à l'hôpital j'étais tous les jours au près d'elle, et puis 5 ans après, alors qu'elle avait 28 ans, l'ainée de mes petits-enfants ma petit fille cancer des ganglions, et donc moi j'étais veuf depuis 2001, et j'étais chez moi dans l'appartement, et je vivais avec la cuisine municipal qui m'apportait tous les 2 jours, qui m'apportais des menus, bon. Et puis quand ma fille m'a dit au bout de plusieurs mois de traitement de maladie de ma petite-fille, ça y est c'est fini, j'avais tellement pris sur moi toute cette peine et tout et tout, elle était à Paris donc je ne pouvais pas me déplacer, j'avais des difficultés à se déplacer déjà à l'époque, donc le lendemain du jour où elle me dit que c'était fini, j'ai déclenché une crise de psoriasis, qui m'a duré 6 mois, des boutons sur tout le corps, de la tête jusqu'aux pieds pratiquement sur les deux faces, j'ai été soigné par un Kiné qui était vraiment formidable… Donc au bout de 2, 3 ans ça m'avait beaucoup secoué de point de vu santé et morale, après 54ans de mariage quand même, alors j'ai dit à mes enfants alors bon écoutez, j'avais 3 enfants, une fille à Toulouse, à 90Km d'ici, un fils à Paris, et un fils à Aurillac, vous avez suffisamment à faire avec vos enfants, je vais pas poser des problèmes avec le père, il y a à quelques centaine de mètres un foyer résidence personnes âgées, FRPA que vous devais connaître qui est vraiment très bien, ça changera rien dans mes habitudes, je vends l'appartement, je prends une chambre, c'est maintenant que j'ai besoin de l'argent pas après ma mort, on fait comme ça. J'y suis resté 3 ans et demi, 4 ans, et puis justement après ce cancer de petit fille et sa santé elle commençait à se dégrader un peu maintenant on va passer à l'étape supérieure, j'ai dit à ma fille tu me trouves dans la région Toulousaine, toi qui est bien placée pour ça, une maison de retraite qui pourra me recevoir, vous serez tranquilles, le moins vous n'aurez pas de soucis avec le père, parce que cette génération que j'appelle la génération pigo moi, celle qui a 60 ans et qui a des enfants et avec les parents au-dessus ça va pas…donc voilà…j'ai raconté mon histoire.

Bien-manger : quand tous les ans on a une enquête à faire sur l'indice de satisfaction de la maison, sur toutes les rubriques, mon questionnaire repart chez les expéditeurs, avec la case maximum sur toutes les rubriques. Depuis 3 ans….et quand vous êtes à Paris au siège central du crédit Lyonnais, et que vous estes nourris par les cantines municipales de la ville de Paris, c'est-à-dire des dizaines de milliers de repas, bon naturellement ça n'a rien à voir avec la cuisine familiale. Ensuite quand j'étais gestionnaire du personnel pour l'ensemble de la province, j'étais toujours dans les avions et dans les trains, pour aller dans les urgences pour rencontrer les cadres, les écouter et tout pour ramener ca a la direction générale…là aussi je vivais dans les restaurants, et c'est pour vous dire que je n'ai jamais eu pendant ces 3 ans, même pas une seule fois des problèmes de digestions alimentaires. C'est une cuisine vraiment formidable.

Ça représente quoi : je trouve que c'est très important, surtout quand on prend de l'âge comme c'est le cas ici, je commencerai déjà par la première chose, c'est normal,

c'est celle du matin, le petit déjeuner, et bien c'est formidable, et puis alors il a fait un effort il y a quelques semaines, surtout le service de 8h, parfois c'est 7h parfois c'est 8h, le service à 8h le café n'était pas toujours très chaud, il a refroidi, il a dû y avoir des consignes, depuis plusieurs semaines, j'ai toujours un café très chaud même bouillant, des tartines de pain de mie, la confiture, et ça c'est très important pour l'ensemble des résidents, sur le petit déjeuner du matin c'est vraiment capital.

D'abord je m'intéresse pas trop sur le plan de nourriture, moi j'avais assez à faire pour faire ma carrière et travailler et j'étais toujours dans les trains et à me lever à 5h du matin pour étudier la bourse avant de conseiller les clients et tout et tout, je ne me suis jamais occupé 5 minutes de cuisines, je ne saurai même pas faire un œuf à la coque, mais c'est très important parce que la nourriture, il faut manger pour vivre et non pas vivre pour manger, et là vous êtes en train de toucher un point et qui est sensible en ce moment avec les nouvelles dispositions qui étaient prise par ORPEA y a quelques jours, avec l'affiche, justement je parlais tout à l'heure du café chaud, sur les repas froids, alors ça c'est une chose à laquelle je suis très sensible, et alors je vous donne l'exemple du repas du midi là, dans les dispositions qui sont prises par les autorités, ce qui est important c'est la compréhension, l'aménagement, la nuance, et bien ce repas de midi : viande froide et carotte alors la viande était froide mais les carottes étaient chaudes, donc il n'a pas était nécessaire d'attendre le café c'est à dire l'ultime minute du repas pour avoir quelque chose de chaud, le légume était froid, et alors comme on demande qu'il y ait une grosse consommation de légumes pour les personnes âgées, les légumes c'est très importants quand même dans la nourriture, et bien si les légumes sont froids comme c'est le cas quand on nous sert par exemple viande froide avec haricots verts, et bien l'assiette repart dans l'état ou elle est arrivée. Pour moi c'est immangeable, alors là la formule qui est trouvée d'accompagner le soir, on peut se défendre encore, moi je suis consommateur de potage, de la soupe avec la formule du grand-père c'est à dire avec du pain dans la soupe, alors j'en profite parce que c'est le seul plat chaud, souvent maintenant il y a des plats froids. Ben si je mange rien ou pas grand-chose après la soupe bon….Mais la propositions s'il y en avait une à faire dans la nuance je sais qu'il y a beaucoup de gens qui aiment bien le plats froids, mais est-ce que ce serait demandé au chef cuisinier, dans ce cas il faut pas le faire, de lui demander un travail supplémentaire, pour les personnes ou d'une façon générale, si vous voulez respecter mais à la lettre les mots d'ordre de donner des plats froids pour lutter contre la canicule, enfin c'est ce que j'ai lu dans l'affiche, de demander non pas d'une façon officielle mais simplement en faisant le tour des tables, que ce froid sera remplacer par la tiédeur. L'autre jour on nous a mis justement des légumes tièdes, ça change absolument tout, ce n'est pas chaud donc pour respecter la consigne nationale, mais ce n'est pas froid ! Est-ce que ça serait possible de remplacer ces légumes froids pour ces quelques personnes qui le souhaitent sans donner un travail supplémentaire au cuisinier ? Par exemple vendredi le soir, et heureusement qu'il y a le potage, mais poulet froid et salade de riz, bon moi je ne mange pas de riz d'ailleurs pour un phénomène de transite intestinale et on me le remplace, et ça c'est un point positif aussi, la possibilité que nous avons de dire « je ne mange pas de choux » parce que une fois j'ai été malade à cause d'une choucroute qui était épouvantable, et bien le fait de savoir qu'il suffit de le dire pour qu'on nous remplace, que vous ayez un plat de

remplacement c'est quand même formidable, ça aussi c'est un point positif. Mais par exemple dimanche premier août, terrine de poisson maison froide, salade d'haricots verts, ben je vous dis tout de suite que le repas de dimanche soir, et le potage de vermicelle avant hein, je vais presque demander une deuxième assiette.

Des plats préférés : bein y a le crustacé de volaille accompagné de, je ne sais pas quoi, je ne peux pas vous renseigner la dessus, je suis absolument nul en nourriture, zéro…

A table : et bien l'ambiance à table nous somme quatre, nous nous connaissons bien, nous nous appelons par nos prénoms…On est venu et on s'est trouvé comme ça. On se rencontre deux fois par jour, c'est important. Le repas quand on a nos âges, le repas c'est quelque chose d'important, c'est quand même très important là non pas seulement sur le plan alimentaire, de consistance, mais sur le plan de l'ambiance, du moral enfin et tout ça, il y a des contacts qui se créent, y a des confidences qui se font quand même bon « j'en ai marre, ceci, cela, des problèmes », le moral, ça se dit à table, enfin si on se rencontre pas à table il est pas évident qu'il pourrait le dire à quelqu'un d'autre en dehors, à la table pour moi c'est très important. Il n'y a pas que la nourriture, il y a l'ambiance dans laquelle se passent les repas.

Et puis il y a ce phénomène bien sûr d'ambiance générale, ce n'est pas toujours la grande joie dans les repas, on est une résidence comme ça quoi, bon des personnes qui ont pas le moral, y a une certaine tension, certaine crispation qui se fait…

Et puis il y a un autre phénomène qui se pose, sur les plats froids, est ce que ça ne peut pas gêner le transit intestinal ? Parce qu'on est nombreux à avoir ce type de phénomène.

Je ne voudrais jamais changer de place, ça ne m'est jamais arrivé.

Entretien 7 – Nangis – PL Femme Age : 84	Région d'origine : Ile de France Période de séjour : 3 ans et demi Profession : couturière

J'ai quitté l'école pendant la guerre, 1939, une femme avait demandé pour m'occuper d'une petite fille, finalement on m'a fait travailler avec les vaches, de m'occuper des cochons et des lapins. Et puis la dame m'a demandé pour m'occuper de la petite fille, alors je me suis occupé de la petite fille et en même temps je faisais de la couture.

J'avais 60 ans quand je me suis arrêtée de travailler.

Le choix de la résidence : C'est-à-dire que ma fille elle venue voir l'entrée, et puis parce que, j'étais…une fois mes voisins ont vu que j'étais pas levée, parce que ordinairement quand je me levais j'ouvrais mes volets de cuisine, faisais ma toilettes…J'avais rien ouvert. Alors ma voisine elle téléphone à mon petit garçon en Province, elle lui dis tu sais il doit t avoir quelque chose qui n'est pas normal, chez ta grand-mère il y a rien d'ouvert, donc mon petit garçon vient et il me dit ça n'a pas l'air d'aller mémé, pour moi je voyais pas d'inconvénients que je ne sois pas levée,

alors il me dit on va faire venir le docteur, mais je ne me souviens pas que le docteur est venu, alors j'étais 4 jours à l'hôpital, ils m'ont rien trouvé, je suis revenue. Alors ma fille elle a pris une assistante, vous savez qu'ils venaient le matin, pour me lever, elle me préparait mon petit déjeuner, chose que je pouvais faire, mais enfin bon, et puis elle m'a fait prendre les repas de l'hôpital, donc ils venaient me les amener et me les faire chauffer, le midi et le soir, puis à 8h j'allais au lit, ma fille m'a dit que c'est bien gentil ça, elle m'a dit t'as qu'à tomber dans la nuit en te relevant, elle me dit il y aura personne jusqu'au lendemain à 8h, c'est pour ça, elle travaillait sur Champigny sur marne, en passant elle avait vu la maison, ça fait qu'elle était venue voir, elle me dit ça a pas l'air mal, tu sais on va les voir, donc je suis venue avec elle voir, je lui ai dit écoute il faut pas chercher plus loin, pour moi ça me plait, alors c'est donc comme ça que je suis venue.

Journée type : et bon le matin, bien souvent, moi comme je suis toujours réveillée de bonne heure, on vient me lever des fois à 7h, des fois à 7h et demi, des fois 8h moins le quart ça dépend parce que le docteur m'a laissé porter des bas, alors ils faut les mettre quand je suis couchée, alors après, c'est à dire que j'avais été à l'hôpital avant, j'étais ici et j'étais à l'hôpital parce que après manger, oh j'avais même pas fini de manger, que j'avais mangé l'entrée, aussi tôt que je m'apprêtais pour manger l'autre plat, hop j'en mettais tout, et puis surement que ils ont trouvé que quand j'étais venue pour me coucher, que ça allait pas, j'en sais rien, je me suis pas rendue compte, alors ils m'ont fait emmener à l'hôpital de province, et j'ai été 11 jours dans le coma, et alors je m'en suis pas rendue compte, puis après ils m'ont fait monter dans le service du docteur Chourman qui m'a toujours suivi depuis 74, alors elle me dit qu'est-ce que je vais faire de toi Simone, moi j'en sais rien, qu'est-ce qui va pas la bas ? écoutez pour moi tout va bien…bon après je suis revenue, donc ils me font la toilette, puis moi je peux faire le restant, puis ils viennent nous donner le petit déjeuner, je prends mon petits déjeuner là, et après déjeuner à 9h 10, 9h et quart, je vais me promener sur le boulevard, parce que j'avais eu le kiné parce que je ne pouvais pas marcher quand je suis rentrée, alors il me faisait marcher avec un déambulateur, et puis la canne anglaise. Et puis on mange à midi, on va à la salle pour midi, le petit déjeuner on prend ce qu'on veut, y en a qui prennent du pain, moi je prends du gâteau avec du thé, et le midi c'est le repas comme ce midi il en a qui ont pris du pâté moi j'ai préféré prendre des tomates, on avait des rognons et puis de la purée et des haricots filées, fromage, et en dessert on avait une éclaire au café, puis on prend le café, celui qui veut et voilà. Et puis l'après-midi je ne sors pas. Il y a des fois que j'ai mes enfants qui viennent, là je suis partie à Bordeaux, justement elle m'a téléphoné tout à l'heure pour me demander comment ça allait. Parce que j'ai qu'une fille. Alors, je lui dis écoute, on a mangé des rognons à midi, on s'est bien régalé. Et puis le soir on a la soupe pour celui qui veut, moi je prends toujours de la soupe, et puis ça dépend de ce que c'est, et puis le soir moi je préfère ne pas me trop chargée le soir, et puis un yaourt, une fruit ou une compote peu importe, moi je t'assure que pour le repas, un jour on a eu une cuisse de lapin, une grosse cuisse, je dis à ma fille tu sais moi je ne vais pas manger tout, elle me dit moi ça m'étonne pas parce que moi je ne peux pas manger une cuisse de lapin.

Activités: je participe le vendredi parce que c'est le groupe de paroles, les jeux de carte ça ne m'intéresse pas, alors ils me posent des questions pour tester ma mémoire et tout ça. Et j'ai toujours mon journal, la télé…

Bien-manger : bon, moi je ne suis pas une grosse, grosse mangeuse. Mais enfin pour moi je mange bien. Pour se bien nourrir. Y en a quelques-uns qui se plaignent, mais moi je ne me plaints pas. A midi je vous dis ce qu'on a mangé, moi j'avais assez. Mais enfin ceux qui en veulent plus ils demandent et on leur redonne.

La qualité elle est bien.

Plats préférés : y a que le poisson que je n'aime pas beaucoup, j'aimais bien le poisson chez moi, mais je sais qu'en maison comme ça on ne peut pas faire comme chez soi, c'est compréhensible. Moi chez moi je faisais la recette et je la faisais à ma façon. Tandis qu'ici bon ce n'est pas pareil.

Histoire : On a un monsieur à côté de nous qui ne peut pas parler mais qui comprend très bien ce qu'on dit, alors, on parle de tout et de rien, et je me souviens je leurs racontais ce que j'avais rêvé cette nuit quand j'ai passé le brevet. Moi je fais que des rêves comme ça….on discute des choses comme ça (rigole)…

Ah oui j'aime faire la cuisine, chez moi je l'ai toujours fait. Avant j'étais avec mon mari et mon mari est décédé en 91 et moi en 92 j'avais subi une grande opération. On mangeait avec mon mari et les enfants, et maman quand elle était seule j'allais la chercher tous les 15 jours, et puis après il y avait ma belle-mère qui était seule et qui venait manger avec moi, et puis on était obligé de la placer dans une maison parce qu'on pouvait plus la garder. Et puis maman elle voulait plus aller d'ailleurs chez mon beau-frère et ma sœur et alors on l'avait placée dans une maison. Ils étaient très bien et ils avaient même trop à manger pour le soir. C'est pareil. On mangeait a l'heure oui bien sûr. Même quand on était commerces on mangeait à l'heure.

J'achetais tout ce qu'il me fallait, je faisais ma cuisine…

Ce n'est pas la même cuisine hein. Une fois j'étais au ménage au début, et puis un jour le cuisinier il était malade, alors il y avait deux dame qui s'occupaient de la cuisine, et voulaient pas faire la cuisine, alors le directeur m'a demandé pour faire la cuisine, eux ils ont préparé des plats, server et tout…moi je préparais du poisson, c'était de filets, on les faisait rouler et puis on les mettait cuir dans du vin blanc et puis avec des câpres. Mais ici je ne sais pas comment ils font, je n'ai jamais été voir dans la cuisine. On ne peut pas faire de la même façon que nous chez soi.

Qualité: la qualité elle est bien, ça c'est bien. Et par rapport au goût, moi il y a que le poisson que je n'apprécie pas. Et les plats c'est toujours bien chaud. Tout est bien chaud, bien présenté, bien préparé. Le temps bon vous savez on arrive de midi et on est là jusqu'à 1h et demi. C'est largement assez. On n'a pas toujours la même chose, c'est varié. On nous a pas demandé ce qu'on aime ou bien ce qu'on n'aime pas, mais on peut prendre ce qu'on veut et on peut changer.

Salle à manger elle est bien…On est 4 a table et on est bien. On ne change pas de place, et je suis contente là où je suis, tous les 4, on discute d'une chose ou d'une autre.

Le matin je déjeune la seule mais les autres repas j'aime manger là-bas.

Moi le soir je trouve qu'il y a trop !

Vous savez mes parents étaient dans l'agriculture, ma mère était une bonne, dans une ferme et vous savez on n'a pas été habitué aux restaurants, on a jamais été au restaurant étant jeunes. On a sortis après quand mon mari était chef des pompiers, alors là, bon parfois il y avait un voyage des pompiers, bon on y allait, on a été a Paris, on a été…des fois on mangeait au restaurant, tous les ans on allait à Bandol.

Entretien 8 – Nangis – PL Homme Age : 96	Région d'origine : Nangis Période de séjour : 2 mois Profession : Cadre industriel (Bâtiments, artisanat, meubles et menuiserie)

Profession: Bâtiments, artisanat, meubles et menuiserie

Ca fait depuis 1970 que je suis à la retraite. J'ai succéder le travail de ma fille, de mon père qui était toujours dans la menuiserie, et puis j'ai travaillé jusqu'à l'âge de la retraite, 65ans.

Activités à la retraite: j'avais toujours mes parents, donc j'avais continué encore un petit peu de les aider dans la comptabilité. A ce moment-là, j'étais déjà marié, nous nous sommes retirés un petit peu on avait profité de notre temps si vous voulais, mais à partir de 70 ans. Et puis y a eu la guerre je me suis mobilisé et je suis rentré un peu handicapé.

Le choix de la résidence : J'ai mon fils qui a continuer l'entreprise, jusqu'au début de l'année, et malheureusement il est décédé, et alors juste là, j'avais perdu ma femme il y a 10 ans, je pouvais plus continuer de vivre seul, dans le bâtiment que nous avions dans la zone industrielle. Il m'aidait beaucoup mais après je suis resté avec l'aide de la maison de retraite je recevais des repas tous les midis, donc je n'avais pas beaucoup à m'en occuper, le soir, mon fils sa femme s'occupait de moi et j'ai pu rester jusqu'au début de l'année 2010. Il est décédé en Février, alors à partir de ce moment-là, toute l'entreprise s'est trouvée bouleversée. […] C'est à ce moment-là qu'on a décidé de demander une place à la maison de retraite de Nangis. Donc ça fait deux mois que je suis ici. Ayant beaucoup vécu seul, à ce moment j'avais besoins qu'on s'occupait de moi, de mes besoins, mais du fait que j'étais handicapé avec une jambe, j'étais obligé à diminuer un peu mon activité certes, j'ai décidé de prendre place à la maison de retraite de Nangis.

Journée type: je me suis tout même trouvé très occupé, parce que j'ai encore une propriété en zone industrielle, et alors je continuais de m'occupais des ouvriers qui travaillent pour ma **brume**. Jusqu'au là je suis occupé. Et puis maintenant aussi parce

que il a fallu libérer les locaux, de s'occuper pour essayer soit de les louer soit de les vendre, et c'est toute une affaire qui n'est pas réglée […] De temps en temps je vais me faire un petit tour, je m'occupe aussi de la maison, y a aussi des activités ici vous voyez, j'ai rencontré des connaissances avec qui j'ai relié un petit peu, et qui me permettent de passer quelques heures à discuter avec des gens que j'ai connu, puisque je suis de Nangis, et j'ai connu des commerçant qui sont aussi retirés, pour dire que je ne me suis pas perdu. Jusque-là j'ai eu une occupation. Maintenant l'avenir, je ne sais pas ce que ça va être, je vous dis, beaucoup d'affaires à régler pour l'instant. J'attends un notaire, j'attends un avocat pour discuter alors là …

J'étais très bien accueilli ici, question de personnel…réellement moi je suis satisfait, je ne suis pas perdu. On a toujours quelqu'un à qui parle et qui répondent, voyez-vous…jusqu'à maintenant. Le personnel est impeccable. Ce sont des gens qui ont reçu l'éducation pour, et puis qu'ils font tout pour que ça soit agréable.

Alimentation, Bien-manger : je pense, il y a la quantité, il n'y a pas la qualité. Je pense, il y a beaucoup trop, ça doit être des gens qui doivent avoir beaucoup de perte, parce que, moi qui suis de petit appétit je leur en laisse beaucoup, je ne suis pas le seul. C'est malheureux de retourner une partie de notre alimentation. Maintenant, le personnel ici est certainement qualifié, c'est ce que je veux dire, mais a qui d'ailleurs on m'a dit c'est la même chose pour toutes les maisons de retraite, il en faut beaucoup trop pour en pouvoir satisfaire la demande, moi je sais d'ici qu'il y a beaucoup et beaucoup de perte. Ils font certainement tout ce qu'ils peuvent pour nous intégrer à eux quand on mange. Alors là, y aura des gens qui ne penseront pas comme moi. Le personnel il fait tout ce qu'il peut faire, mais je pense qu'avec ce qu'ils reçoivent, ils peuvent faire beaucoup mieux.

L'alimentation à l'heure actuelle je pense qu'il doivent travailler beaucoup de farine traitée, c'est souvent qu'ils nous donnent des purées ou bien des mélanges ou bien de choses dans une alimentation qui est trop… je vais vous dire qu'il n'y a pas suffisamment de produits frais, plus frais. D'ailleurs ils doivent avoir une perte aussi bien dans les fruits que dans le reste, je pense. Je ne suis pas avec eux, je ne sais pas les marchés qu'ils font, le marché comment ça se passe. Mais on pourrait avoir en entrée si vous voulez des produits un tout petit peu plus frais. Ils poussent certainement à une alimentation, le mot que je pourrais employer, plus de légumes et moins de produits transformés. Maintenant tout dépend des marchés qu'ils traitent. Ils ont certainement des fournisseurs.

Plats préférés : Peut-être ils pourront faire moins de gros abats comme ils font souvent et plus de viande plus fine comme le poulet, le rôti. Et puis moins de viande toute prête comme on a jamais connu nous, les nouveaux biftecks et des choses comme ça qui sont pas toujours préparés qui sont pas toujours tendre, pas toujours assimilables. Mais il faut se mettre à leur place aussi.

Cuisine : Ca m'arrivait de faire la cuisine. Des légumes préparés, des choses rôtis, ce n'était pas pareil quand c'était fait, c'était fait en beaucoup moins de grande quantité, ça pouvait être un peu plus fin.

J'ai essayé **le portage** oui mais ça manquait de finesse, on sentait que y avait toujours quelque chose...ce n'était pas toujours le fin du fin… J'ai continué mais très souvent c'était un animal ou un chat qui finissait, je m'arrangeait toujours quand j'étais seul à avoir un produit, soit un petit légume, soit quelque chose que je préparais moi-même, ou de faire rentrer un peu de charcuterie. Le produit qu'ils m'apportaient on pouvait sentir que c'était un petit peu du régiment.

En rentrant ici je me suis rendu compte que ce n'était pas le même produit qu'on vous donnait chez vous, qui nous était livré, ce n'était pas la même chose, il y a une amélioration. Ici il est mieux présenté, souvent le portage c'était un mélange de produits, il faisait de façon que le portage soit préparé très tôt, par exemple moi à 10:30 on me livrait, lorsque c'était un produit quelque chose à réchauffer, et reprendre un produit qui était déjà préparé à 8 ou 9 h, livré à 10h, donc y avait déjà la qualité qui n'était plus la même. Ça se comprend, c'est la distribution. J'étais certainement des premiers à être servi, à 10h ou 10 et demi.

Moi j'apprécie d'être servi, mais moi ce que je n'aime pas c'est la longueur du service. On vous demande d'être réuni à midi, et puis on en sort à 1h et demi ou 2h. C'est peut-être un peu long. Et puis le service, par table n'est pas le même, il est à notre table, nous sommes 4, deux personne qui se sont servies immédiatement, a l'heure, alors que nous on est servi quand on leur sert le dessert. Ça nous semble assez drôle. On attend, on a le temps d'attendre. Ça doit marcher par numéro à la cuisine je pense. Mais enfin tout se passe très bien, je vous ai dit, mais le service est très bien, si vous demandez quelque chose vous l'avez immédiatement. C'est impeccable, d'ailleurs j'ai une personne qui est venue me voir, une personne étrangère à la région, qui m'a dit écoutez, vous êtes servis d'une façon que j'ai jamais encore vue.

Le goût : il y a pas grand-chose à dire, on vous demande si vous êtes au régime, le matin ils ont compris, par rapport au diabète. Donc le goût, il pourrait peut-être être plus accentué si vous voulez, plus salé, mais enfin ca je comprends très bien que d'autres….Donc le goût, moi ça ne me dégoute pas du tout.

La température : ça va, il m'est arrivé une fois que ça soit froid mais bon ça c'était un accident. Tout est parfait.

La présentation : c'est bien présenté, on vous demande si vous voulez un petit peu de…moutarde.

Mode alimentaire : Non on ne peut pas dire, ils pourraient nous servir de temps à autres des produits…frais. Par exemple des pruneaux au lieu de toujours voir des compotes ou des produits tout préparés.

Variété: ils font ce qu'ils peuvent. Alors je reviens à leur farine, la farine toute préparée comme quand ils vous préparent la purée. Même mes voisins ils n'aiment pas ça.

J'aime bien quand ils font un gratin par exemple, quand ils font un plat de…plus des plats en sauce que les plats tous cuits.

Ce qui me manque c'est les produits plus frais, il y a du brie et du camembert mais ce sont des produits qui ne sont pas suffisamment faits. Les fruits, c'est malheureux, l'autre fois on vous sert un fruit et c'est glacé, il est congelé, immangeable, la maison a dû le payer, et là c'est malheureux parce que ça part. Une orange, et l'autre jour une pomme, sortant du frigidaire, c'est un bloc de glace. Est-ce que ce sont des choses qui viennent de l'étranger, qui sont obligés … une pomme c'est immangeable, pour la couper…c'est malheureux de savoir qu'on va acheter des produits et qui vont s'en allés…

La salle à manger elle est impeccable, on ne peut pas mieux. Le service est impeccable, tout le monde est dévoué.

Quand je suis venu, je suis avec deux personnes à ma table, et puis parfois discuter, et là on se connaît… On peut parler plus librement.

Non jusqu'à maintenant je prends juste mon petit déjeuner ici le matin vous voyez.

Peser régulièrement : quand je suis rentré ici je ne faisais même pas 50 kilos. Je rencontrais des voisins et qui me disaient vous avez une bonne ligne. Et tout en ayant un petit appétit comme on vient d'en parler, je me sens en forme. Les derniers quelques jours que je passais chez moi j'ai eu beaucoup de soucis, et les quelques jours que j'ai passé en province ne m'ont pas arrangé. Mais enfin toute suite ici, je sens que je reprends. On me dit que vous avez beaucoup de meilleure mine que quand vous êtes rentré. Y a toujours des ennuis mais bon ça ne changerai jamais.

D'avoir une autre façon de présenter leur plat principal, c'est-à-dire, d'éviter les farines qui sont transformées. On a interdit il y a quelques années des farines composées pour animaux, alors il faut qu'ils en fassent autant pour les humains. Ils vont avoir le droit de nouveau de faire les mélanges qui ont été interdits pour les animaux, donc….

Entretien 9 – Valence – PL Homme Age : 90 ans	Région d'origine : Grenoble Période de séjour : 1 an et demi Profession : Ouvrier chemin de Fer

J'étais au chemin de fer, SCNF, j'ai profité puisqu'on pouvait partir tôt, je suis parti à la retraite a 57 ans, je vais avoir autant de temps à la retraite que de versement à la SNCF.

Décision et choix d'admission en EHPAD :

Ça fait 1 an et demi, j'étais chez moi et je pensais que j'y resterai, et puis j'ai eu une grosse opération urgente, et j'ai perdu du sang, et je pouvais plus vivre seul, alors ma fille s'est renseignée et elle a choisi cet établissement et j'en suis satisfait. Au début, j'avais beaucoup d'appréhension, et puis j'ai été surpris parce que je me suis bien habitué, je trouve de quoi m'occuper. J'aime lire, les langues étrangères m'intéressent, puis ma fille me téléphone et vient me voir deux fois par jour, je n'ai

absolument pas à me plaindre. Et puis le personnel et les aides-soignantes sont très gentils. C'est très agréable, ça fait un an et demi que je suis là.

J'avais une aide-ménagère qui venait 3 jours par semaine.

Journée type:

D'habitude en hiver, le matin je fais un petit tour, pour me dérouiller les jambes. Apres je remonte, comme je n'ai plus la mémoire, j'ai un minuteur, alors je le mets à midi moins 10 pour que ça m'arrache de la lecture et je descends et je m'installe, et après vers 1 heure je remonte et je me pique une bonne sieste, et ensuite je sors pour au moins une demi-heure, ou trois quart d'heure. Je ne regarde presque pas la télévision. Chez moi, j'avais un magnétoscope et des DVD, ici je n'ai que la télévision. Ma grande occupation c'est la lecture pour faire travailler ma mémoire.

Alimentation :

Alors quand on est chez soi, on ne mange que ce qui nous plait, ici ce n'est pas possible. Il y a une chose qui est bien depuis quelque temps, c'est qu'on donne de la salade de fruit le soir, je trouvais avant qu'il n'y avait pas assez de fruits. Egalement les fruits qu'on donne à mon avis sont de la saison. On n'a pas vu des cerises par exemples, on me dit que c'est à causes des noyaux puisque ça pourrait poser des problèmes à certaines personnes. Le fruit qui a le plus de succès, c'est les bananes, parce que les bananes, on a des couteaux qui coupent mal, c'est facile à couper. Ma fille me ramène des fruits qui me plaisent.

On nous donne de la salade, mais au lieu de nous la donner à midi, on nous la donne très souvent le soir. Je ne sais pas pourquoi, j'en mange quand même le soir parce qu'il faut en manger. Ils nous donnent des carottes râpées en entrée, ça ne nous plait pas.

On a rarement de la salade en entrée, une fois par semaine. Je l'ai dit d'ailleurs dans la commission de restauration.

Horaires :

6h30 c'est un peu tôt, mais on comprend qu'il faut libérer le personnel alors on s'adapte bien. Le matin à 7 :15 c'est bon. A 4h il y a le petit goûter, c'est souvent un jus de fruit et un petit biscuit, mais je ne le prends pas.

Au point de vu quantité, la quantité elle y est. De temps en temps le soir c'est un peu juste.

Pour le goût, c'est un peu difficile, puisqu'on n'est pas chez soi on est obligé de manger des plats qui nous plaisent plus ou moins, et moi personnellement à midi, souvent il en reste beaucoup quand je rends l'assiette. Moi j'aime trop le miel, ici on m'en donne au repas du midi, avec les noisettes et les noix, ce qui fait que je rétablis l'équilibre.

Mode alimentaire :

Chez moi, j'étais plus maniaque, ma femme m'accusait d'être maniaque et moi je luis disais que je suis perfectionniste. Ma fille me portais les congelés, alors je prenais ce qui me plaisais. Et j'avais une petite épicerie à côté de chez moi pour prendre le vin et la salade verte, pour essayer de m'équilibrer. Je mangeais des surgelés, j'avais un four microonde.

Je lis beaucoup les magazines et les questions où on dit ce qui est bon et ce qui n'est pas bon, je sais par exemple que les fruits c'est excellent pour la santé. Je suis un peu ça, du vin il faut en boire sans quand même dépasser les limites. Et puis ma fille j'écoute ce qu'elle me dit.

Je sais qu'il faut manger suffisamment. Ici, il y a une dame, qui est minuscule, elle mange presque rien, on lui apporte tous les jours, elle n'a pas de dents, on lui apporte un pain de mie, elle y touche jamais. Je ne sais pas comment elle tient le coup, elle est maigre comme tout, elle a 95 ans. Elle ne boit presque rien.

Je mangeais seul, j'étais veuf et je mangeais seul.

De point de vu cuisine, c'est toujours mon épouse qui s'en occupait.

Je mange, et je pense à autre chose.

Qu'est-ce qui vous plait dans la restauration ici ?

J'ai été toujours difficile. Le soir ce n'est pas très bon. Il faut que ça soit un peu plus abondant, un peu mieux préparé, un peu mieux soigné.

A midi, c'est correct même si ce n'est pas très bon. Moi j'ai un problème particulier, c'est que je ne tiens pas bien la viande, et souvent la viande elle est dure et comme les couteaux coupent mal, je laisse carrément toute la viande. Par contre le poisson j'y tiens, si on avait plus de poisson je serais totalement d'accord.

Qualité: ça ne vaut pas chez soi, mais il n'y a pas à se plaindre.

Présentation : Correct, très correct.

Le goût : Pas terrible, mais j'étais aussi militaire donc j'ai connu les casernes, donc j'étais habitué à manger ce qu'on me donnait. Ça pourrait être meilleur.

Choix : il y a suffisamment de légumes, les fruits il y en a mais enfin personnellement je préfère qu'on me ramène des fruits que « j'aime MOI ». Les fruits de saisons. On a jamais vu de cerises ni de fraises, et les fruits rouges c'est nécessaire pour la santé. Ça manque un peu de variété.

Ce qui est bien ici c'est que quand une personne ça ne lui plait pas, on lui donne autre chose. Il y a des gens qui sont aux régimes et on en prend soins.

On a créé un double service de repas, on passait 10 jours en avant, on nous dit tel jour il y aura ça et ça, qu'est-ce que vous-en pensez? Alors le jour arrive et on nous apporte ce qu'on a choisi. Le problème c'est qu'on n'apprécie pas parce qu'on ne se souvient pas (rire).

Le temps consacré: on a tout le temps. Il y en a des personnes qui restent et qui prennent tout leur temps pour manger.

Il y a le problème de l'attente. On passe plus de temps à attendre qu'à manger. Mais enfin, c'est français ! On est servi à l'assiette.

Activités: il y a une animatrice qui fait ça, c'est impeccable, mais moi je suis tellement dans mes livres que c'est rare que je participe, comme je suis sourd aussi (rire). Je ne profite pas tellement mais c'est de ma faute à moi.

Je fais partie de la commission de restauration. Quand on me donne la date alors j'interroge quelques résidents concernant l'alimentation. Je n'aime pas que ça soit mon avis personnel qui rentre, je préfère donner l'avis de l'ensemble. Je connais bien plusieurs résidents.

Portage de repas :

Autrefois, mon épouse était trop malade, et un traiteur nous portait le repas. Ensuite j'ai abandonné, parce que ça m'obligeait à être là.

Ce qui est bien ici, c'est que c'est une construction récente qui était faite avec toutes les normes. C'est spacieux, c'est bien organisé.

Entretien 10 – Valence – PNL (Associatif) Femme Age : 90 ans	Région d'origine : Auvergne Période de séjour : 6 ans + 9 ans en foyer-logement Profession : Institutrice - Commerçante

Pourriez-vous me parler de votre parcours professionnel ?

J'ai d'abord été institutrice, ensuite je suis rentrée à la SNCF à Paris, j'ai vécu 30 ans à Paris, et je suis revenue comme commerçante à Montélimar.

C'est tranquille à Montélimar, je suis passé à la maison de retraite la bas.

Je n'ai pas voulu aller à la maison de retraite à Montélimar parce que c'est à la campagne. C'était foyer logement que je cherchais à l'époque, le foyer logement il est à la campagne, et les vieux à la campagne je trouve que s'ils ne peuvent pas en sortir ce n'est pas une solution.

Alors vous étiez institutrice de quoi ?

Eh bein a l'école primaire, institutrice laïque, pendant la guerre en 1939 moi j'étais institutrice, voyais ça prouve que je suis toute jeune !

Depuis quand vous êtes à la retraite ?

Alors attention parce que j'ai deux retraites. J'ai été à la retraite de la SNCF en 1972. J'ai été reformée pour raisons de santé, et après comme mon mari était commerçant, il m'a mis au boulot, et j'ai cotisé pendant 20 ans à la caisse des commerçants.

Et vous aviez quel âge ?

Quand j'ai arrêté de travailler j'avais 72 ans.

Vous avez bien travaillé, pendant longtemps.

Oui je pense que c'est une bonne chose, de rester actifs, on est pas obligé de faire des travaux de forces, mais de rester en communication avec le reste de la société, et continuer à s'y intéresser.

Oui ça c'est sûr. Et alors vous aviez des activités après votre retraite?

J'ai fait beaucoup de…j'ai les mots qui me manquent…j'ai des histoires de mémoire…du bénévolat.

Et ça fait depuis quand que vous êtes en maison de retraite ? Ou bien la première maison de retraite ?

J'ai d'abord été dans le foyer logement là-bas.

D'accord, donc ça fait 10 ans.

Oui ça fait 5 ans, 6 ans bientôt que c'est fermé. Mais moi j'étais restée là-bas, on avait obtenu une lettre du directeur, j'avais dit qu'on nous a pas dit quand on est rentré qu'il faudra partir! Donc je reste, nous avons été 5, et nous sommes restés là-bas. Et je suis donc restée et nous étions devenus des cas sociaux (rire), mais on est resté la bas parce qu'on était libres et indépendants. On faisait notre cuisine, on faisait nos courses, tant qu'on était complètement autonomes. Et puis j'ai eu des problèmes, j'ai eu cette histoire de hanche et puis en même temps une polyarthrite, je souffrais, je pouvais plus marcher, j'étais avec mon déambulateur, et comme j'ai une pile au cœur, on me disait qu'on ne pouvait pas m'opérer, on ne savait pas, et je me suis dit moi je ne veux pas continuer ma vie comme ça ! Si c'est pour rester comme ça, ben ça vaut pas le coup de vivre, alors le cardiologue m'a changé ma pile, pour que ça soit une pile neuve, et puis on m'a opéré vous voyez, maintenant je me balade.

D'accord. Et donc pour venir dans le logement foyer, pourquoi vous avez pris ce choix ?

Moi j'étais cardiaque, et j'avais deux fils, et je ne voulais pas que je m'impose, c'est vrai que autre fois c'était une autre vie, on gardait nos vieux a la maison comme dans d'autres pays, aussi on continuait à garder les personnes âgées, s'il y a la place, mais la vie a tellement changé, tout le monde travaille, avant les femmes ne travaillaient pas, on pouvait garder quelqu'un à la maison, elles pouvaient garder leur mère ou leur belle-mère. Mais là maintenant, elles travaillent, il n'y a personne pour les garder à la maison.

Oui le mode de vie a changé.

Oui le mode de vie a changé, ils peuvent plus. Moi j'ai enregistré et c'est dommage que vous ne puissiez pas entendre, une dame qui quand elle a eu l'âge de la retraite, avait élevé ses enfants et s'est reprochée un peu de pas s'être occupée de ses grands-parents, parce qu'elle n'avait pas le temps. Donc elle s'est dite qu'elle est libre maintenant et que ses enfants étaient élevés, elle allait s'occuper des personnes âgées. Et elle raconte ses expériences. D'abord, avec les personnes âgées qui sont indépendantes et qui sont chez elles, ce n'est pas non plus très….c'est difficile aussi. Et après elle a travaillé dans une maison de retraite et elle dit son expérience. Et elle dit en particulier, ceci qui m'a frappé, et c'est vrai ici aussi, bien que ça fait une très bonne maison de retraite, quand on prend dans une maison de retraite des gens qui sont handicapés, on est obligé de prendre ce qui se présente, et un monsieur qui était

depuis un certain temps dans une maison de retraite qui était très bien, mais on a pris dans cette maison de retraite une femme qui criait, ça arrive, il y en a ici qui crient, la nuit, le jour, et lui on l'a mise à côté de sa chambre, et il est allé trouver la directrice ou le directeur en lui disant « mais moi je ne peux pas continuer à ne pas dormir, elle crie la nuit, je paie quand même et je voudrais pouvoir au moins dormir la nuit », on lui a dit « on ne peut pas, on est bien obligé de le mettre quelque part ces gens-là, on ne peut pas les laisser dans la rue », alors ils l'ont laissé, et quelque temps après le résident a dit qu'il allait voir son fils, il est parti et il est allé se jeter sous un train! Elle raconte ça, et elle raconte d'autres exemples qu'elle a vus, c'est vrai que les maisons de retraite c'est bien, mais c'est vrai aussi que c'est difficile à gérer comme tout, vous vous rendez compte, elle ne peut pas refuser quelqu'un qui crie parce qu'il crie ! Il a bien droit lui aussi d'être soigné. Celui qui va se trouver à côté de cette personne, qui ne peut plus dormir, lui non plus on ne respecte pas ses droits. Ce n'est pas facile ça ! Il y en a d'autres cas comme ça…

Oui c'est difficile, vous avez raison. Et oui il y a beaucoup de cas comme ça. Donc ça fait depuis un an que vous êtes dans cet établissent, et pour le choix de la résidence, pourquoi vous avez choisi ici, ou bien même le foyer logement avant ?

Et bien c'est parce que c'est à côté de chez moi, j'en ai fait qu'un moi, je suis resté 17 ans là à côté, ce qui est maintenant "roches-colombe", j'y suis resté 15 ans en tant que foyer-logement « la maison de l'automne », et puis quand ils ont fermé, je suis restée à "roches-colombe". Mais la même chambre, et j'étais bien.

Et vous vous êtes renseignée sur le foyer-logement avant de venir ici ou bien que c'est parce que vous étiez à côté que vous y êtes venue ?

Parce que j'étais à côté et parce que je connaissais les autres aussi. On nous a emmenés plusieurs fois dans d'autres maisons de retraite. Après, celle-ci elle a une situation exceptionnelle, on est en pleine ville, si on avait le cafard on pouvait toujours aller faire un tour dans les magasins, on se sentait dans la vie ! Nous mettre à part et dans une campagne ce n'est pas une solution.

Ça c'est sûr.

Et moi je pense que quand elles voient un enfant qui vient, moi j'avais une dame qui est venue me voir et qui avait une petite fille, et bien quand elles passaient en bas toutes les personnes âgées « oh qu'elle est mignonne, tu viens me dire bonjour », donc il y aurait aussi quelque chose à faire dans ce domaine, que par exemple une garderie d'enfants soit pas trop loin, et les mémés peuvent y aller, et parler un peu avec les enfants, et les raconter des histoires. Moi je trouve que c'est bien. Dès qu'il y a un enfant ici en bas, ça ramène de la vie, et puis « oh qu'elle est mignonne, vient me parler, etc. », et si elle leur fait une bise alors elles sont contentes.

C'est le grand plaisir… Est-ce que vous pourriez me raconter une journée type que vous passez ici dans la maison ? Depuis que vous vous réveillez jusqu'au soir.

Moi je suis un peu particulière, parce que j'ai quand même gardé des liens avec des amis, je faisais partie d'un groupe de femmes qui, depuis 20 ans, nous nous réunissions, tous les ans on faisait une semaine ou 10 jours de voyage, oh c'est intéressant. On avait un thème tous les ans, et on voyageait ensemble, et puis j'étais la doyenne et de loin, elles étaient gentilles et elles m'emmenaient et alors quand je suis venue ici, elles continuent à me téléphoner, ce qui fait que j'ai quand même des contacts avec l'extérieur, et des gens qui sont dans la vie,

puisqu'elles étaient beaucoup plus jeunes que moi et il y en a qui travaillent encore, il y en une quand même qui a 38 ans, et c'est vrai que la maintenant je me suis dit, il faut apprendre peut-être à mourir, comme on apprend à vivre. Pendant sa dernière partie c'est-à-dire c'est la dernière partie, alors je vis pas mal chez moi, je lis. L'autre jour par exemple, comment il s'appelle, *Bernard Giraudeau*, vous savez qu'il est mort et qu'il avait ce cancer, peut-être que justement, cette histoire d'apprendre à mourir c'est lui qu'il l'a dit ça « apprendre à mourir comme on apprend à vivre », moi ça m'a frappé et c'est vrai. Il faut que dans la dernière partie de sa vie, qu'on fasse un peu le point, qu'on se familiarise, c'est les choses les plus importants de sa vie. La naissance, et la mort. Donc je n'ai pas peur de la mort, il se trouve que je suis morte, puisque mon poule était tombé à zéro, et on pensait que…et on m'a réanimé, et c'est vrai que j'ai eu cette impression de partir sur un toboggan confortable, et comme c'est arrivé à plusieurs reprises je me disais "je repars" (rire). Et je voyais des couleurs, il parait que ça c'est le cerveau qui quand il n'est pas irrigué…je ne dis pas que j'ai vu des lumières, il y en a qui voient parait-t-il. Et il y en a beaucoup, alors ça je ne sais pas, je ne fais pas de jugement là-dessus, je ne fréquente pas d'églises, mais j'ai ma croyance à moi ! Dans une intelligence supérieure peut-être parce que c'est les *frères Bogdanoff* qui viennent d'écrire un livre qui s'appelle, je ne me rappelle plus du titre, et justement ils disent, puisqu'ils sont des scientifiques, que même dans la plus petite parcelle qu'on est arrivé à établir, cette parcelle comment elle s'est mise en route? Alors on peut se poser des questions. Et chacun y répond à sa manière. Je n'ai rien contre les religions, telles qu'elles soient, au moment qu'elles apportent aux gens quelque chose. Si c'est pour dire du mal de son voisin, ce n'est pas la peine.

Oui, ce n'est pas une religion, c'est de la politique.

Voilà exactement ! (rire) C'est vrai que, il me semble que c'est important que quand on a encore la chance de pouvoir encore lire, réfléchir, peut être aussi. J'ai fait de la sophrologie, et c'est vrai que ça aide à méditer et à rester un peu bon… Je vois bien qu'il y en a beaucoup les pauvres, qui ne peuvent pas faire ça, parce que certaine ont plus leur vie, et quand même des femmes qui n'ont pas travaillé, beaucoup il y en a ! Et elles se sont consacrées à leur famille, a leurs enfants, et elles n'ont pas ni lu beaucoup…moi je fais des sodokus, je fais des mots croisés difficiles, j'essaie d'entretenir le cerveau, mais de temps en temps il y a quand même des mots qui m'échappent, mais enfin bon… Et c'est vrai que c'est difficile, il y en a qui n'ont pas d'intérêts pour beaucoup de choses, et il faut essayer de leur en donner.

Vous participez aux activités?

Ah oui, mais alors ici on a fait il y a deux ans maintenant, un atelier d'écriture, j'ai trouvé ça extraordinaire. Ca les ateliers d'écriture c'était un prof de français qui avait fait la formation et qui est venu, c'est vrai qu'il y en a pas beaucoup qui se sont déplacés pour venir à cet atelier, mais ici on a un Cantou, avec des personnes qui sont vraiment Alzheimer, alors on nous a amené, qui apparemment ne s'intéressaient plus à rien, et quand cette femme disait, est-ce que vous avez le souvenir d'une odeur de votre enfance, et bein on les voyait se réveiller un peu et dire « Oh, quand ma mère faisait le pain… ou quand ma mère faisait du café…», et je trouvais que c'était formidable, c'est relativement cher, il fallait bien qu'elle gagne sa vie cette femme, j'ai parlé avec elle et elle m'a dit qu'elle avait fait le minimum, après comme ici, il y en avait très peu, on était 8 ou 10 maximum, et qu'on est 77, la maison ne pouvait pas payer pour si peu de monde, c'était pas rentable il faut bien le comprendre, alors on en a pas eu la deuxième année, j'ai beaucoup regretter parce que j'avais vu beaucoup de choses, ça aussi le cerveau ca fascine, on a une dame qui est encore là mais qui n'a plus du tout sa tête, elle sait pas où elle est née, elle ne sait pas…Et alors avec l'animatrice, pendant

que les autres jouent aux cartes, nous on jouent au mot le plus long, et on met cette femme avec nous, l'animatrice nous avait dit qu'elle avait beaucoup jouer au scrabble dans sa vie et nous on ne faisait pas attention, alors on mettait 10 lettres, et on cherchait le mot le plus long, celle qui va trouver le mot le plus long, et on s'est aperçu que cette femme tout d'un coup elle nous a dit des mots, alors on s'est un peu regardé, et puis elle nous trouvait des mots de 7 lettres! C'était très éclectique parce que le premier mot de 7 lettres c'était « madone » au pluriel et la deuxième fois c'était « bordels ». Mais cette femme devant des lettres trouve des mots ! Et ça l'intéresse ! Et maintenant je vais lui dire bonjour dans la salle à manger parce qu'elle était contente de jouer avec nous ! Elle nous souriait ! J'allais lui dire bonjour à table elle ne m'a pas reconnu. Elle a oublié, mais chaque fois tous les mardis on la prenait avec nous parce que c'est fascinant de voir quelqu'un qui n'a plus sa tête est capable de faire des mots !

Il y a toujours une partie du cerveau qui fonctionne bien.

Donc on devrait l'utiliser mieux !

Oui. Vous me racontez des activités qui vous plaisent, est-ce qu'il y en a qui vous ne plaisent pas?

Moi j'essaie de m'intéresser aux activités qu'on nous fait, et de voir ce que ça peut apporter, hier on a fait du rythme, sur le moment je me disais je ne vois pas bien et puis après je voyais les personnes âgées qui, avec des boites avec des grains dedans qui faisaient les maracas et c'était amusant finalement, ça leur fait faire quelque chose !

Quelles activités rythment votre journée?

Alors moi quand je me lève, déjà, c'est vrai que souvent j'enregistre la veille des trucs, s'il y a plusieurs choses à la télé, c'est vrai qu'il y a des jours où il y a plusieurs choses intéressantes, et il y a des jours où il y a rien d'intéressant. Alors j'enregistre les choses qui risquent de m'intéresser, et je regarde la télé un peu, sinon je lis, on avait une bibliothèque où il y a beaucoup de choses. J'ai beaucoup lu, j'ai lu toute ma vie, j'ai des amis qui savent que je lis alors quand elles achètent des bouquins elles m'en apportent aussi, donc je lis beaucoup. A un moment où je suis venue ici avec ma… vous savez quand on souffre on n'a pas trop envie de lire et des trucs comme ça, on ne pense qu'à sa souffrance, moi j'ai tellement souffert avec cette hanche et cette polyarthrite, que j'ai passé un temps, la douleur c'est vrai que ça vous coupe du monde, et il faut être vraiment vigilant à les empêcher de souffrir, alors ici quand même je pense qu'ils le font.

Et comment est votre relation avec le personnel ?

Ah moi je m'entends bien avec le personnel dans l'ensemble. Souvent elles viennent bavarder deux minutes avec moi, ça me maintient, ça m'aide, même celle du soir qui passe à 11 heure et demi, elle reste 5 minutes et on parle…moi je suis bavarde en plus.

Et par rapport à l'alimentation, si je vous dis « bien-manger », qu'est-ce que ça vous représente ?

Et moi j'ai toujours été gourmande, vous savez les gens qui aiment la vie, ils aiment tout ça ! Le plaisir et la vie c'est tout ça ! On a un chef qui nous fait…moi quand j'entends les gens dire...parce qu'on a de la chance à avoir une alimentation qui est faite sur place ! Ce n'est pas la cuisine industrielle qu'on met dans le four microonde ! Eh bein je me dis, et je me demande ce qu'ils ont mangé avant, ou alors ils veulent avoir l'air (geste avec la main), écoutez, si je

vous dis avant-hier soir on a eu des brochettes de poulet avec de la semoule, vous savez avec du raisin et avec le jus du poulet là-dessus, c'était délicieux ! Hier midi, il nous a fait des beignets de salsifis, avec de la joue de porc, c'est d'ailleurs bon a part pour les musulmans parce qu'ils n'ont pas le droit, et avec la sauce, c'était très bon, et bien sûr qu'à la maison il y a des jours ou on aime moins ! Et quand même c'est très, très correct, moi je vous assure que…Vendredi midi on avait des nems de poulet, comme entrée, et vous croyez qu'il y a beaucoup de maisons de retraite où on fait ça ?! Je trouve qu'ici c'est particulier.

Et en général avant de venir ici ?

Je faisais ma cuisine moi, j'étais assez-bonne cuisinière, je faisais des petits plats même pour moi toute seule !

Vous avez des spécialités ? Des plats que vous préférez ?

Et bein moi il y a très longtemps que je faisais le couscous, je l'ai appris en Tunisie, je suis allée la première fois en Tunisie, parce que une de mes amis Auvergnate elle était mariée à un tunisien, et j'ai appris à faire le couscous en 56 à l'époque où on ne le faisait pas trop en France. Alors quand je suis rentrée, on me dit tu nous invites pour un couscous ? Apres j'ai appris à faire mais c'est aussi bon mais c'est long à faire, le Cari, il faut le cuir en deux jours. Mais c'est bon. Et je faisais aussi les beignets de salsifis je le faisais moi aussi quand je servais du poulet à la maison. C'est pour ça peut être que j'ai une tendresse particulière pour les salsifis !

Vous avez des plats que vous aimez bien ?

Oui mais j'aime quand même dans l'ensemble, il fait ce qu'il peut. Moi il y a des plats qu'on ne peut pas me les présenter c'est les tripes ! Je ne peux pas, même l'odeur, un jour on était au pays des andouillettes, ils m'ont dit que tu te rends pas compte ici c'est formidable, le garçon attendait, alors je lui ai dit bon, amenez moi une andouillette. Il me l'a posé devant moi, je lui ai dit s'il vous plait reprenez la, il me dit pourquoi, je lui ai dit mais non je ne peux pas supporter l'odeur! Il y a des choses qu'on n'aime pas et il faut l'accepter, et ici si on n'aime pas quelque chose on vous donne une tranche de jambon. Ce n'est pas si mal ! Quand je suis venue j'étais un petit peu réticente, je ne savais pas qu'est-ce que ça allait être cette cuisine, mais là je n'ai pas envie de changer.

Est-ce que vous avez une histoire à me raconter où vous étiez heureuse à table ?

Moi dans mon enfance, j'allais en vacance chez une tante qui était dans le Lot, et là j'ai découvert, et elle était pauvre, on faisait le pain : le pain était extraordinaire parce qu'il y avait cinq fermes, et chaque fermier le faisait à tour de rôle, et on faisait le pain et on donnait aux enfants un petit morceau de pâte à pain, alors on l'écrasait et comme dans une tartes on enlevait les bords, et on nous donnait un œuf et un peu de sucre, et on battait l'œuf avec le sucre, on le mettait sur cette pâte à pain, et c'était cuit dans le four bien sûr comme le pain. Je n'ai jamais rien mangé d'aussi bon! Pour un enfant c'était extraordinaire! Il l'avait fait! Et j'ai gardé le goût de ces chosettes à la maison, et ma tante faisait aussi…Nous là-bas parce que c'était un peu le pays où il y avait le blé noir, le sarrasin, et ils ne faisaient pas comme en Bretagne, c'était plus épais, des espèces de galettes avec le sarrasin, et c'était délicieux parce qu'on le cuisait. Et on mettait là-dessus la crème de lait qu'on barattait et de laquelle on faisait le beurre à la fin de la semaine. Mais toute la semaine on nous en mettait sur la table et le matin au petit déjeuner et après on traversait un chemin creux, il y avait un verger, on mettait les cochons qui mangeaient tout ce qui était par terre, et après nous on allait cueillir les bon

fruits et on mangeait. Mais moi je ne voulais plus rentrer à Aurillac chez ma mère ! Mais c'est ça la vraie vie !

Par rapport à une histoire où vous n'étiez pas du tout heureuse à table ?

(Silence) Pendant la guerre, je me suis même battue une classe que j'avais, parce que c'était sur le trajet du train de Bézier, j'étais institutrice, et quand j'ai voulu aller acheter du beurre chez les paysans, qui étaient les parents de mes élèves, et quelque fois je voyais la motte de beurre sur la table en passant de la fenêtre, et quand je rentrais, et je demande du beurre elle me disait « mademoiselle vous n'avez pas de chance ! » Je savais qu'il y avait des gens du midi qui venaient pour faire du marché noir. Et ils n'osaient pas le vendre à l'institutrice, le prix du beurre… J'ai dit aux enfants moi j'ai besoin, je mange, j'ai besoin de beurre, j'en avais 17, j'en avais 14 qui étaient fermiers, j'ai dit vous êtes 14 à avoir une ferme, et bien vous m'apporterez à tour de rôle, un demi livre de beurre pour toute la semaine.

Avec qui vous aviez l'habitude de manger ?

Moi j'étais toute seule quand j'étais institutrice, dans les bleds de montagnes, c'était les écoles de hameaux, où j'avais des enfants qui venaient de loin avec leur petite gamelle, qu'on faisait chauffer sur les poêles de l'école. C'était extraordinaire cette vie, moi j'en ai gardé des souvenirs, mais quand je vois tous ces gens maintenant…Moi j'ai eu ma première radio a 16 ans, quand ma mère l'a achetée. C'était extraordinaire. Mais ma mère ne voulais pas que je la mette pendant que j'étudiais, j'étais boursière, et c'est vrai que la radio ça nous a rapporté quelque chose après, la télé, mais maintenant, tous ces gamins devant leur…ils sont coupés du monde. Ça tombe bien, ma petite-fille elle est…j'allais dire herbivore ! Elle est végétarienne, et il n'y a pas la télé à la maison, et mon arrière-petit-fils, moi j'avais l'habitude de raconter des histoires aux enfants, et quand il a eu 3 ans et demi je lui ai dit : tu veux que je te raconte une histoire ? Il m'a regardé et il m'a dit non c'est moi qui va te la raconter! C'était la première fois que ça m'arrivait ! Et bein il n'a pas la télé mais croyais moi l'imagination il en a quand même ! […] je ne sais pas quelle idée ils auront de la mort quand ils seront plus grands.

Est-ce que vous avez eu de l'assistance pour faire votre cuisine avant de venir ici ?

Non.

Et vous n'avez pas essayé le portage de repas à domicile?

Non mais j'ai un fils qui a eu une période de sa vie…Lui il a eu une dépression, après quand il est rentré de l'hôpital, là comme il n'avait pas de quoi faire à manger ni rien, on voulait qu'il apprenne à vivre seul, on lui a fait livrer les repas, pendant presque 3 ans, mais…Vous savez, qu'est-ce qu'il faut faire pour porter que des viandes en sauce ? Jamais on ne ramenait un bifteck, bon c'est mieux pour les gens qui ne font pas leur cuisine, mais ce n'est pas l'idéal au point de vu alimentation.

Vous pensez que ce n'est pas bon ?

Moi je ne sais pas si ce n'est pas bon, moi ça me semblait très monotone, toujours les viandes en sauce. Un poulet rôti il ne connaissait pas !

Y a-t-il quelque chose qui a changé dans votre mode alimentaire depuis que vous êtes ici?

Oui je mangeais assez volontiers, je mangeais bio, et encore maintenant le matin quand je prends mon petit déjeuner je prends du thé bio et je ne prends pas le leur, je prends du thé vert d'abord. Je prends souvent des Kiwis, et je vais à la maison de santé là de la rue des Alpes et là j'achète parfois des trucs bio, même les machins bio. Il me semble que c'est un respect de l'environnement, qui devrait…mais bon…

Vous n'êtes pas capable de garder ce rythme que vous aviez avant ?

Je mange bien.

Qu'est-ce que vous pensez de la qualité de ce qu'on cous présente?

Ici moi je trouve que c'est très correct.

Et ça signifie quoi la qualité pour vous?

La qualité ça compte bien sûr, c'est que ce soit des choses…j'ai toujours peur des hormones, de tout ce qui vient aussi des pays du…ce n'est pas méchant…de l'Europe centrale, c'est vrai, même la ferme où j'allais chez ma tante on élevait des oies, et alors on avait le foie gras, et c'est vrai que moi le foie gras j'étais baptisée à ça moi, on mangeait ça quand on tuait les oies, bein tous les morceaux et etc., ce qui fait que je suis capable de manger un foie gras entier, il n'y a pas grand monde qui pourra faire ça (rire). Je digère tout, j'ai aucun problème de digestion, j'ai la chance. On me donne n'importe quoi je digère ! Je n'aime pas le tripes, j'en mange pas non pas parce que je ne digère pas mais parce que je n'aime pas !

Et par rapport au goût ?

Moi je trouve que c'est souvent très bon, on a un chef qui est bien.

Vous connaissez le chef ? Il s'appelle comment ? J'ai oublié.

Oui, moi aussi j'ai oublié son prénom, il était déjà là-bas, on l'a eu nous là-bas au foyer logement quand on a eu le self, c'était lui. Moi je mangeais souvent au self quand je n'avais pas envie de faire à manger, et lui vraiment il fait très bien la cuisine, comment il s'appelle ? Son adjoint il fait ce qu'il peu mais ce n'est pas les mêmes idées, mais quand c'est le chef, moi je sais que c'est le chef ! Parce que les beignets de salsifis l'autre ne les fera pas. Les nems au poulet, on n'en a pas. Mais c'est vrai qu'il nous fait des très bon couscous. Il fait aussi l'hiver… Il y a une résidente en face, elle mange rien et elle dit que ce n'est pas bon, etc., elle est bizarre, elle a peut-être une maladie qui la fait…Ça peut arriver…

Oui par rapport aux médicaments aussi.

Par rapport aux médicaments peut-être aussi oui, on lui donne des médicaments et elle mange un peu plus mais bon, mais c'est vrai que…avec ma thyroïde on a essayé de la radier 3 fois et elle n'a pas voulu mourir…

Et par rapport à la température des plats quand on vous les présente ?

Il arrive qu'on nous apporte une assiette chaude, mais il y en a qui le font pas, ça dépend du personnel, ils ont trop de travail, il en manque un… Je ne sais pas. Mais les pâtes, quand on nous sert des pâtes, et qu'on est au fond de la salle, et que les assiettes ne sont pas chauffées, les pâtes ce n'est pas bonnes froides!

Et par rapport à la présentation des plats ?

Ils font c qu'ils peuvent. Ils font un effort, moi je ne sais pas comment c'est ailleurs, mais moi je me suis adaptée au début, j'étais un peu réticente parce que, comme moi je faisais bien la cuisine, que je tenais ca de ma mère, et que chez nous on était gourmand, et eh bein je trouve que c'est bien.

Et par rapport au temps consacré aux repas?

Moi il se trouve que j'ai à table, un monsieur qui est là-bas et qui est handicapé, qui est jeune et qui a 65 ans, il est à la retraite et on l'accepte ici à cause de son handicap, il a droit de venir manger, comme Monsieur X d'ailleurs lui aussi. Alors même quand le repas est fini on nous donne le café, on a le temps de prendre notre café. On reste à table et on parle un peu. On y va à midi, on monte vers 1h un quart. C'est très correct.

Et par rapport au repas du soir ?

Alors le soir, moi je ne mange pas de soupe mais les autres ils y vont un peu plus tôt, mais comme je sais que je ne mange pas la soupe, j'y vais à 7 heure moins le quart. C'est l'heure normalement, ils sont toujours pressés d'aller s'installer à table, et c'est pareil, le soir je bavarde un petit peu, et à ma table il y a aussi une femme qui a Alzheimer, c'est quelque fois pénible, on essaie parfois de lui parler mais il y a des jours où c'est difficile. Parce qu'elle nous raconte des trucs, qu'elle attend ses parents, et elle nous dit « quand même on ne me dit rien, ils ont dû téléphoner, cette maison me dit rien ». Alors quelques fois on est méchants, parce que à force d'entendre ça, un jour je lui ai dit, mais vous avez des filles je crois ? Elle me dit oui. Je lui dis vous en avez 3 ? Quel âge elles ont ? Alors là elle réfléchit, elle m'a dit 20 ans? Alors je lui dis elles ont des enfants vos filles qui sont grands, vos petits-enfants viennent vous voir. J'ai essayé de lui faire comprendre. Et puis à un moment je lui dis vous êtes vieille, et moi aussi je suis vieille, et on est ici parce qu'on est vieilles. Elle m'a regardé et elle me dit, ben ça ne fait rien, mes parents ils peuvent venir.

Y a-t-il des gens avec qui vous aimez être à table ?

Oui mais il y en a pas beaucoup. On a une directrice, et je pense que c'est par bonté d'âme, qui prend des personnes très handicapés.

Y a-t-il des gens avec qui vous n'aimez pas être à table ?

Il y en a une femme, qui a élevé 7 enfants, elle est super gentille, elle est adorable et toujours souriante, même quand on lui donne quelque chose à elle, elle veut le distribuer! Parce qu'elle a dû toute sa vie donner. Et moi elle me touche cette femme, et elle veut faire du ménage quand on finit ! Il y en a avec qui c'est plus difficile, et il y en a avec qui ce n'est pas facile non plus ! Il y en a qui n'ont pas envie de vous non plus !

Ça discute à table ?

Oui moi à ma table oui, mais bon.

Et les autres ?

Il y en a, et il y en des fois qu'ils s'engueulent aussi !

C'est normal, chacun son vécu et sa mentalité.

Et oui tout à fait ! Tant qu'on ne se fait pas une guerre ouverte.

Qu'est-ce que vous pensez du choix et de la variété des menus ?

Moi je trouve…au début, moi j'avais fait des ateliers culinaires pour apprendre la valeur des aliments, diététiques, et on nous a dit que même les personnes âgées, il fallait qu'ils aient des protéines midi et soir, et alors je constatais que parfois le soir quand on nous donnait la soupe, des pâtes, et il y a toujours du fromage. Alors les protéines ça peut être apportées par le fromage. Moi je disais, il y a quand même des protéines dans des légumes, des lentilles, des pois chiches, tout ça il y a des protéines. Il y a aussi le kinois qui est bon et etc. C'est quand même bon, ce n'est pas une céréale, c'est comme les lentilles c'est une légumineuse. Et donc il y a des protéines. Ce que leur reproche c'est qu'ils n'équilibrent pas trop au niveau des protéines. Quand le chef est là j'ai l'impression qu'il le fait un peu mieux.

Y a-t-il des plats que vous n'aimez pas du tout et qu'on vous les présente ici ?

Oui, les steaks hachés qui sont trop cuits, moi je ne peux pas manger ça, mais on nous donne du jambon. Ça on a jamais une viande rouge vous voyez ? Ça me manque. Mais il faut dire que quand on leur donne de la viande elles disent toutes qu'elle est trop dure ! Mais c'est leurs dents qui ne sont plus assez…

Y a-t-il des aliments qui vous manquent ?

Moi dans l'ensemble, je ne suis pas…Par exemple moi aujourd'hui je vais dans un bon restaurant donc j'ai aussi mes compensations avec mes amis qui viennent me chercher. Moi à 78 ans je faisais le sud marocain en 4x4 ! Avec mes amis ! C'était quelque chose !

Qu'est-ce que vous pensez de la salle à manger en bas ?

(Silence)…Là je ne sais pas trop quoi dire. Parce que je pense qu'il faut peut-être, mais ce n'est pas sûr, mettre des gens qui sont un peu plus, qui ont leur tête, mais mettre des gens qui ne savent plus qui ils sont ensemble ce n'est pas non plus une solution. Si on veut éveiller un peu ces personnes il faut un peu mélanger justement ! Quelques fois c'est pénible mais bon! Je ne sais pas, là je n'ai pas d'opinion parce que…

Et par rapport à l'aménagement de la salle ?

Il y a toujours des problèmes avec la climatisation, parce que la climatisation si on ne la met pas dans le repas, elle est au-dessus de la tête de certains, qui se plaignent qu'ils ont froid, ça fait des histoires, alors la directrice elle avait raison, de bien mettre la climatisation avant qu'on arrive et de la couper quand on arrive. Mais il y en a qui se rendent pas compte et qui veulent ouvrir les fenêtres. Ce n'est pas simple.

Est-ce que parfois vous préférez manger seule ?

Ça m'arrive mais je ne le fais pas sauf quand je suis malade, alors j'en profite mais moi ça ne me dérange pas du tout de manger dans ma chambre.

Ça vous arrive de vouloir être seule ?

Ça m'arrive oui. Il suffit qu'on dise qu'on a mal quelque part et on vous apporte un plateau.

Et pourquoi par exemple ?

Et bein quand j'ai une affaire difficile à résoudre, j'ai eu quelques fois pas trop envie d'aller à table, perdre le fil de ce que je fais, ou de…ça m'arrive mais pas souvent.

Vous avez des difficultés en mangeant ?

Non, je digère tout (rire).

Vous avez déjà vu les plats qui sont mixés?

Ça ne me tente pas mais je trouve que c'est bien pour elles ! J'espère que je pourrai…ça donne pas envie !

Pourquoi ?

Moi je parle de ma génération, ça fait un peu omis, pourtant elles le présentent bien ! Alors ce truc tout mou…Mais elles les mangent avec plaisir. Ça n'a pas l'air de les gêner.

D'accord. Est-ce qu'on vous pèse régulièrement ?

Quand je suis arrivée, on nous pesait régulièrement et là, moi je suis sous cortisone, ça m'a fait grossir beaucoup, et là depuis le mois de février on ne nous a pas pesés. Alors je ne dis rien comme ça on ne me fait pas de réflexion si je grossis.

Vous savez pourquoi ?

Je ne sais pas trop, c'est pour vois si le régime nous convient. Si tout va bien, si ça ne va pas on maigrit, si on mange trop on grossit.

Vous avez déjà entendu parler des problèmes de malnutrition, dénutrition des personnes en institution?

Ça peut arriver. Je pense que ça peut arriver parce qu'il y en a qui ne veulent pas manger.

Personnellement vous terminez votre assiette ?

Presque toujours ! Et quand je n'aime pas je demande une tranche de jambon ! On me donne une tranche de jambon avec un morceau de beurre, moi ça me ca tout-à-fait. Mais j'en ai vu des mémés qui ne mangent pas.

Si vous aviez le choix de changer quelque chose dans la restauration ici, ça serait quoi ?

Que ce soit toujours le chef qui fasse la cuisine (rire). Ici moi je ne veux surtout pas qu'on nous ramène la cuisine industrielle. Une fois je suis allée avec une femme pour manger des cuisses de grenouilles… Pour les animations elles ne sont pas très chaudes mais pour aller dans un restaurant pour manger des cuisses de grenouilles, là il y a davantage de monde qui s'inscrivent. Et elle femme elle disait toujours ça, et ça m'agaçait, elle disait la maison (nom de la maison de retraite) elle est bien, mais la cuisine c'est infecte ! Elle disait ça en plein restaurant, et moi je trouvais que vraiment…alors que ce n'est pas vrai que c'est infecte, je lui ai dit écoutez madame, dites que vous n'aimez pas mais ne dites pas que c'est infecte, parce que ce que vous dites que c'est infecte, moi je le mange avec plaisir ! Alors je lui ai dit, il y a quand même une différence, vous n'aimez pas ce qu'on vous donne, alors dites que : je n'aime pas leur cuisine, mais ne dites pas que la cuisine est infecte. Et puis elle s'est calmée, maintenant elle ne le dit plus, elle ne mange pas grand-chose de ce qu'on lui donne, je pense qu'elle a perdu le goût, ça existe. Elle ne mange pas ce qu'on lui donne pas, mais n'empêche que quand il y a le marché, elle file, et quand elle revient que je la rencontre, elle me dit je n'ai pas eu de la chance aujourd'hui, je voulais avoir de la gelée de chevreaux, et il y en avait

pas. Elle aime des trucs comme ça et elle le mange, et quand on lui donne dans l'assiette elle dit « ouah ».

Entretien 11– Neuville sur Oise – PL Femme x2 Age : 86 – 83	Région d'origine : Paris Période de séjour : 3 ans – 1 an Profession : Banque – comptabilité
Age: 86 ans **Région: les hautes seines (Paris, Colombe)**	**Age: 83 ans** **Région: paris**
Profession : j'ai passé 40 ans dans la banque, et avant la guerre j'étais dans une école de puériculture à paris et puis après j'ai fait un petit peu de dispensaire… avant je m'occupais des enfants et puis la libération est arrivée, et les enfants sont partis hors de paris, enfin beaucoup quoi, et on a cessé de faire le travail quoi, et j'ai dit à un moment donné qu'il ne faut pas rester comme ça quoi…je suis resté 40 ans à la banque, jusqu'à ma retraite en 1984.	**Profession :** j'étais dans les bureaux, différents bureaux dans la comptabilité.
Avec qui vous avez habité? Avec mon mari, chez moi. On a vendu notre appartement, et je suis venue dans le pays d'orgues ou on avait pris une maison et puis j'y suis restée pour 26 ans. Et puis comme malheureusement il était décédé, les amis aussi étant partis ou décédé, alors j'ai dit je ne peux plus tenir là, ça va pas, et j'ai vendu ma maison, ma fille m'a trouvé un appartement à Cergy, et j'en suis propriétaire encore! Ça fait 3 ans et des poussières, disons.	Moi je suis arrivée en Bourgogne, et puis y'a pas longtemps que je suis arrivée ici, y aura un an au mois d'octobre.
La décision de la maison de retraite : Et ben moi je l'ai prise toute seule ! parce que j'ai été opérée et je voyais que je ne pouvais plus restée seule à m'occuper de moi-même, on pouvait prendre des personnes de l'extérieur au point de vu infirmière à domicile et tout ça, donc j'ai dit non, non moi je préfère aller en maison de retraite et ma fille s'est occupée. Puis elle travaillait à la préfecture, et elle avait des connaissances avec le conseil général, et	Moi j'habitais seule en Bourgogne, et puis j'ai fait plusieurs chutes dans ma maison, même une de mes filles elle était un peu inquiète que je restais toute seule, alors on s'est dit à ce moment-là qu'il faut aller dans une maison de retraite. Moi je m'y voyais pas du toute, c'était une idée inconcevable pour moi de m'imaginer dans une maison de retraite. Et puis je m'en suis rendu compte qu'elle avait raison de tellement

c'est comme ça que je suis rentrée ici. C'est moi qui l'ai demandé, elle ne m'a pas mise à la porte de chez moi! Mais c'est elle qui s'est occupée à trouver cette maison, enfin ce n'est pas difficile elle était bien placée. Et oui ben c'est à côté, elle habite à Cergy juste à côté.	vouloir me…mais elles ne m'ont pas forcé. Nous chercherons une maison qui sera très bien et c'est comme ça que ça était fait, et comme mes filles habitaient dans la région parisienne, elles ont cherché une maison qui soit dans un espace où elles pourraient venir me voir très souvent. Donc c'est comme ça que j'ai abouti à ici.
C'est une maison de retraite qui est beaucoup convenable. Ça laisse à désirer. On est assez bien il faut le connaître.	
Activités avant de venir en maison de retraite:	
Moi quand je suis arrivée de ma Dordogne, quand j'ai déménagé, il y a eu l'inauguration du quartier, alors à l'époque c'était une mairesse, une maire. Et je me suis dit ben moi je vais m'ennuyer là, je ne sais pas ce que je vais faire, ça va je vais aller voir les enfants bien sûr mais le reste du temps qu'est-ce que je peux faire avec? Ne vous inquiétez pas on me dit, on va aller à l'accueil à Cergy et on va voir ce qu'on peut faire. Et en effet je suis rentrée dans un club, c'était les gens qui arrivaient dans un quartier, je ne sais plus comment ça s'appelle ce nom-là, et j'avais 70 ans à l'époque, et donc vous voyais c'était des gens qui avaient à peu près mon âge, alors on faisais…je me suis inscrite dans ces clubs, on allait faire des sorties dans Paris, dans n'importe, en Normandie, on allait visiter comment dirai-je…des monuments…enfin bref, on a tout fait c'était impeccable, et moi je faisais partie du bureau aussi. Et voilà je me suis occupée comme ça. Je suis restée dans ces clubs jusqu'à ce que vraiment je n'en puisse plus.	Moi je travaillais avec l'équipe du CCAS de la…de la banlieue où j'étais, et puis jusqu'à ce que je vienne ici j'ai fait de l'activité sociale. Et maintenant j'ai très peu de contacts avec les personnes que j'avais connues. C'est un peu ce qui me manque, c'est un peu dommage enfin…
	Oui moi aussi.
	Ici ça ne bouge pas beaucoup.

Moi en Dordogne je m'occupais de l'ADMR, l'aide à domicile dans le milieu rurale, vous connaissez Surement. Bon là, y a toujours du boulot dans ce milieu. **Activités à l'EHPAD:** Il y a des animations par exemple en ce qui concerne les anniversaires. Alors on groupe un nombre de personnes, par exemple pour le mois de juin, le mois de juillet, août, et alors il y a des groupes qui viennent pour chanter, pour danser, mais enfin on ne peut pas dire que…c'est agréable, mais bon, au point de vu des animations il y a la pétanque enfin moi j'y vais pas… Y a des repas dans le parc des fois, ça commence que maintenant vous voyez… Il y a eu une kermès, pas DES kermès, il n'y a eu qu'une. C'est la première fois, c'est-à-dire, comment dirai-je, école, qui a demandé à venir ici à ce qu'il y ait cette kermès pour les enfants de l'école, alors bon ça c'est bien passé, y avait les parents, y a les amis, y avait les gamins, y avait le maire qui avait distribué des prix aux enfants, et puis après y a eu une journée, et bien cette journée ça c'est bien passé, et c'était la première fois que ça se passait… **Quel genre d'activités vous plaira?** Moi ben les balades sur l'eau, éventuellement le bord de la mer, je refuse rien moi (rigole).	
	Peut-être d'aller de temps en temps manger au restaurant.
Au restaurant on y a déjà mangé, oui ils nous ont déjà amené, le théâtre, on est allé au cinéma aussi. La chorale… **Le personnel** : avec le personnel ça peut aller, y a des moments c'est bien, des moments non…mais enfin ça peut aller…	
	C'est dommage que personne ne bouge quoi, toutes les personnes d'ailleurs ne se causent pas. Chacun va dans sa chambre, et puis ne bougent

	plus jusqu'à 4 heure quoi. Jusqu'au goûter.
Elles passent leur temps à faire la vaisselle elles. Les filles qui nous servent à table, les aides-soignantes.	
C'est quoi le bien-manger ?	
Eh ben pour moi le bien-manger c'est bien manger. Moi je n'ai pas trop d'appétit, déjà pour que je mange il faut que ce soit bien cuisiné.	Oui c'est ça, bien cuisiné.
Parce que moi je suis sure qu'ils ont de la bonne qualité, mais….	
Et en général ?	
Ah en général sans parler de la maison de retraite… moi j'aime bien « bien manger », j'aime bien les bons repas, je suis allée beaucoup aux restaurants dans ma vie. Et moi j'ai acheté toujours de la très bonne qualité, c'était cher mais c'était…c'était bon, et puis je cuisinais bien ! je pâtissais aussi (rire) Je faisais des gâteaux mais bon je ne faisais pas des gâteaux comme les pâtissiers, comme le grand Renauld (rigole).	Moi je n'aime pas manger, donc je ne cuisinais pas grand-chose… on me pousse toujours à manger sinon… (rigole)
	Oui la présentation est importante.
Quand est-ce que vous avez plaisir en mangeant ? Par rapport à la présentation ? quand c'est bon ?	
Oui mais la présentation c'est bien mignon si ce n'est pas bon ! On entend des gens ici qui disent : oh c'est bien présenté. Mais alors y a des fois…euh…	
Plats que vous n'aimez pas ?	Maintenant je commence à avoir râle bol du jambon. Parce que à chaque fois que vous avez un plat qui ne vous convient pas, et pour changer on vous donne du jambon.
Moi je ne prends plus de viande parce que je sais qu'elle n'est pas très bonne. Maintenant j'en prends plus.	

Anecdote :	La dernière sortie qu'on nous a faite a restaurant. On a bien ri…
Ah oui, oui…Parce que à un moment donné il a un monsieur qui s'est levé qu'on ne connaissait pas et qui était à une table à côté, et puis il regardait derrière nous, y avait une vitre où il y avait les enfants qui jouaient derrière nous en restaurant. Moi je n'avais pas vu cette…Et je croyais qu'il nous regardait le gars (rigole) Ecoute pourquoi il me regardait comme ça…et puis je sais plus ce que j'ai dit à ce moment-là, tout le monde a rigolé…ça nous a fait rire…enfin…	Et c'était pendant tout le repas qu'on s'est amusé.
Parce que Deborah, l'animatrice, elle était très gaie, on ne l'a plus maintenant. Elle avait un caractère gaie…elle l'aura toujours je pense c'est son caractère comme ça, et y en avait une petite aussi, une petite de couleur, elle est sympa comme tout. Elle était très gentille. Elle riait de bon cœur bon ça…	
Pas contente :	
Quand on élève le ton (rigole). Des petites choses qui ne sont pas normales…moi ça ne me plait pas. Vous aimez faire la cuisine ? Moi j'aimais bien oui.	Non, pas tellement, c'était mon mari qui aimait beaucoup cuisiner, qui s'occupait tout le temps du repas, et moi bon comme j'avais beaucoup d'activités extérieures, beaucoup plus que mon mari, donc moi je faisais mes activité extérieures et mon mari gère la cuisine.
L'habitude de manger avec qui ?	
Moi le soir c'est avec mon mari, parce que je…comment dirai-je…j'ai fini ma carrière en Dordogne, donc il venait me chercher, et on dinait ensemble, et le dimanche et le lundi, on prend le déjeuner ensemble ou bien on allait souvent dans des restaurants.	
Portage de repas à domicile :	

Moi je pense que c'est bien pour les personnes en Province, chez les ruraux comme on dit. Parce qu'ils ne bougent pas, ils restent tranquilles. Et c'est bien aussi pour les personnes qui sont malades. Alors ils choisissaient leur menu, et ils savaient quand est-ce que ça allait se passer. Ils choisissaient le menu comme ils n'ont personne, et ils avaient leur menu le jour, et ils étaient contents.	
Changement du mode alimentaire :	
Tout a changé, on ne mange pas comme chez nous. De toute façon on ne peut pas faire une cuisine comme on peut faire pour deux ou pour quatre.	En ce moment c'est la ratatouille, alors vous avez de la ratatouille à tous les repas. Toute la semaine c'est la ratatouille, la ratatouille.
Ce n'est pas assez varié comme chez soi.	Oui même ce midi j'ai mangé du jambon, il y avait de la viande, c'était du bœuf, et d'après ce que tout le monde disait, c'était très très dur !
Aujourd'hui ce n'était pas terrible, d'après les gens puisque moi je ne mange pas de viande. Vous n'avez pas mangé je pense, vous avez mangé du jambon vous.	
Oui c'était dur. On dit qu'elle était faite au barbecue. Elle était grillée. Pour moi je n'arriverai pas à la manger. On n'a jamais arrêté de râler à cause de ça. Les frites à la rigueur ne sont pas mal.	Il ne faut pas oublier aussi que la plupart ont des appareils dentaires. Alors ce n'est pas trop pratique de manger de la viande un petit peu dure.
	Ah oui de ce côté-là c'est trop.
Par rapport à la quantité :	
Eh ben la quantité c'est suffisant, c'est même largement suffisant. Il y a des fois où on en a même trop. Et si vous saviez combien ils gâchent ! Beaucoup des plats qui s'en vont. C'est honteux. Franchement il y a des gens qui ne mangent pas.	C'est vrai, oui, oui.
	Ça manque vraiment du goût, des légumes. Et c'est rarement salé. C'est fade.
Par rapport au goût :	
Tout dépend comme c'est cuit. Ils devraient	

mettre des choses dans la cuisson, des légumes. Ça serait quand même mieux hein ? Parce que là ça manque un peu…	
Température des plats :	
C'est-à-dire il faut bien que les assiettes soient chauffées. Et que les légumes et les aliments qu'on nous donne soient chauds aussi. Parfois les assiettes sont chaudes mais les aliments sont froids. Et ils faut les chauffer au microonde. Parfois les assiettes froides et les légumes froids, et bein ça ne va pas non plus.	La trois quart du temps c'est quand même froid. Par exemple la salade, elle est rarement assaisonnée. Ce n'est quand même pas difficile de préparer à l'avance des petits pots de sauce pour la salade et puis de les distribuer. Des petites choses comme ça. Même quand on nous propose de la viande, ils ne pensent pas de donner de la moutarde. Il faut réclamer pour en avoir. C'est des petites choses à marquer mais elles ont très d'importance.
	Ce n'est ni bien ni mal !
Présentation des plats :	
Bon c'est comme à la cantine, ça c'est le service. Elles ont les cocottes, elles ont tout…	Le midi c'est pratiquement pareil.
Temps consacré au repas:	
Bon le soir elles sont très pressées de partir, ça nous fait une demi-heure ! Même 20 minutes !	C'est à peu près la même chose, les mêmes plats qui reviennent.
Par rapport aux choix et la variété des menus:	
Mais ça remarquez, c'est une société qui travaille avec eux, et « Mikael » il en fait partie lui, il travaille bien lui, mais les deux qui sont avec lui…pas trop. On leur a déjà dit ça. On connaît bien Mikael oui !	Des plats en sauce, pas tout le temps mais bon, de temps en temps. Ça serait très bien.
Plats préférés ici :	

Purée, avec des petites pommes. **Aliments qui vous manquent :** Des aubergines on n'en a jamais. Et oui et j'en suis sure que les gens mangeraient la viande comme ça. **Salle à manger :** Vous savez, les amis ils viennent, la famille elle vient, le salon est la salle à manger, c'est où on mange, c'est où on cause. La cuisine je ne sais pas, elle à prendre des plats qui viennent de la cuisine, les mettre sur une plaque chauffante, et elles y font la vaisselle et les petits déjeuners le matin. **Vous mangez ensemble ?** Non, mais j'aimerai bien qu'elle mange avec nous ! **Le choix de la place :** Non on n'a pas le choix de la place à table, on nous colle là, et on nous déménage aussi. Parfois on nous déménage de places. On mange toujours à la même place, et toujours avec les mêmes personnes. On ne discute pas trop. Parfois on est obligé à mettre la radio, parce que ça ne parle pas. C'est le silence. Alors ce n'est pas drôle. Même si on le demande parce qu'elle ne s'entend pas avec eux. Parce qu'il y a un monsieur et je lui dis bonsoir, et celle qui est à côté elle me dit ça y est, c'est son chéri, et du coup j'arrive et je lui dis chéri, bibi, pour rigoler, elle m'a insulté, elle m'a traité de tous les noms. Vous voyez, c'est un peu le genre comme	On n'a jamais des plats comme ça avec de la sauce, ou bien très rarement. Oui c'est pièce à tout faire ! Pas sur la même table mais pas trop loin. On n'a pas le choix de changer de table. Comme hier soir par exemple, ça allait mal.

ça. C'est pénible, et avec tout le monde elle est comme ça. **Manger en chambre :** Oui mais il faut être malade. Si on demande je pense que oui. Mais il faut vraiment avoir un problème. Oui on préfère manger dans la salle à manger parce que dans la chambre on y est toujours ! Pour découper la viande, normalement elles les savent. Ça nous gêne pas du tout, elles sont là pour ça. On nous pèse tous les mois oui, à peu près tous les mois. Ce qui nous gêne le plus c'est la viande. De toute façon, quand on n'aime pas quelque chose dans le menu…en mois de septembre on va avoir des fiches pour remplacer certains plats, certains légumes, donc au lieu qu'elle mange tous les jours du jambon, elle aura peut être autre chose que le jambon.	 Ils nous ont demandé ce qu'on ne peut pas manger oui, mais ce qu'on aimerait bien manger non.

Entretien 12 – Valence – PNL (Associatif) Femme Age : 90	Région d'origine : Valence Période de séjour : 6 ans Profession : Institutrice

Avant j'étais chez moi, et avant d'être chez moi je suis passée à l'hôpital. J'ai fait des analyses et il n'y avait rien du tout, et la dame me dit que vous avez la maladie de Horton, c'est les artères des yeux qui se bouchent et on devient aveugle. Quand je rentre chez moi, je me suis dit que je ne vais quand même pas attendre que la maladie arrive, à ce moment-là je partais sur la côte d'Azur et j'ai rencontré un docteur. Je prenais un traitement qui me faisait l'effet d'un stupéfiant, et puis tout d'un coup je me suis mis à tomber, a plus pouvoir monter un escalier, et avoir la peau fragile, parce que j'avais pris de la cortisone. Je n'arrivais pas à sortir de la voiture, mes voisins sont venus m'aidé, on m'a envoyé en hôpital d'urgence et on m'a mise chez les cancéreux. Ils ont continué à me donner de la cortisone, en conséquence, moi qui au début, pouvait faire toutes les promenades dans le jardin de l'hôpital, j'arrivais plus à le faire. Je suis resté 8 à 10 jours à l'hôpital. Je ne pouvais plus me lever de mon fauteuil roulant. Le docteur m'a dit que vous serez paralysée toute votre vie, on m'a mis dans une autre section à l'hôpital. Puis on m'a dit qu'il y a des petits hôpitaux, allez mourir la bas. Alors j'avais un frère qui était directeur en Champagne de l'agriculture et des eaux de forêts, alors il me dit au lieu de partir la bas, est-ce qu'il n y a pas un autre machin a valence pour te prendre ? Puis le médecin il m'a dit qu'on va diminuer les doses de cortisone, et j'ai mis 6 mois pour réapprendre à remarcher. A ce moment-là j'étais dans cette pension à Valence, c'est encore plus cher qu'ici parce que c'est privé. Alors après je suis restée deux ans chez moi, et à ce moment-là, j'ai plus personne à valence, mes parents sont morts, mes frères sont morts maintenant, j'ai posé ma candidature pour avoir une place dans cette résidence. Alors je suis venue ici avec mon médecin, et on nous a fait visiter avant que personne ne rentre dans les chambres. Et j'ai choisi cette chambre, parce que ça me faisait l'impression que ça faisait un petit salon et une chambre.

C'était la seule que vous avez visité?

Oui c'était la seule. Je suis protestante, je savais qu'ici allait ce construire, mes parents ont versé de l'argent pour l'autre partie (foyer-résidence).

Pendant que j'étais professeur ou directrice, je n'ai jamais bougé. Mais une fois à la retraite, je suis allée voir quelqu'un sur la côte d'Azur. Et la bas j'ai visité et j'ai vu un ensemble qui se construisait, alors j'ai acheté. J'y serais restée plus longtemps si je n'avais pas eu cette histoire de cortisone.

Vous avez passé votre vie à valence?

Oui, je suis née dans l'Isère, on y avait vécu 18 ans, et quand mon frère avait eu besoin d'aller au lycée, on est parti à Valence. J'ai fait toute mes études au lycée à Valence.

Et par rapport à votre vie professionnelle ?

Vous voyez, s'il n'y avait pas eu la guerre, j'aurais été pharmacienne. Et puis la guerre est venue, j'étais à Montpellier, j'ai fait deux années de facultés, et puis je me suis arrêtée un an. Mon papa était déjà âgé, alors je suis devenue professeure de lettre.

Et depuis quand vous êtes à la retraite ?

J'avais 60 ans.

Et à ce moment-là, vous aviez des activités ?

Et bein alors vous voyez, j'ai connu une dame qui m'a ramené sur la côte d'Azur, et j'y suis resté 6 mois. Je me suis dite « tu es seule maintenant, tes parents sont morts, tes frères sont morts, tu vas te mettre à une société qui est apolitique et areligieuse, où on accompagne les jeunes jusqu'à la mort ». Alors je suis à la société jusqu'à maintenant, et un monsieur vient me voir tous les Lundis, et on parle un peu. Je ne suis pas encore sur le lit des mourants.

Y a-t-il des activités que vous faites ici?

Je vous dirai que je n'y vais pas parce que j'ai été dans l'enseignement toute ma vie ! Mais j'y vais toutes les fois quand il y a un concert, il y a des résidents ici qui sont de bonnes familles et dont leurs enfants ont de bonnes situation […] Nous avons eu des concerts ici.

Comment vous passez vos journées ici?

Je vous dirai que nous avons eu de grands malheurs dans la famille. […] (Pleur) Quand je suis arrivée ici j'avais le cœur malade. Alors depuis que je suis ici, on me soigne le cœur. […] Figurez-vous, que l'autre jour, j'avais le cœur qui montait et descendais, ils me donnent des médicaments…Maintenant je suis contente du côté cœur. L'autre jour, j'attendais des amis pour dimanche, je vais sur la rue des Alpes, je ne connaissais pas les trottoirs de la rue des Alpes…Je suis tombée et je me suis cassée le col fémur. Alors je suis restée deux mois couchée. Bon, quand j'étais malade on me lavait, maintenant, ça fait un an que je fais ma toilette. Apres je mets un peu d'ordre dans mon foutoir. Je ne fais rien de spécial le matin. L'après-midi je suis insomniaque, je ne dors pas, est-ce que c'est pour tous les malheurs qu'on avait eu dans ma famille ? Je n'en sais rien… Alors quand je ne dors la nuit, je mets la radio, et je ne sais pas si la radio me fait du bien, mais je roupille un petit moment. Quand il y a des choses intéressantes là-bas j'y vais.

Par rapport à l'alimentation, si je vous demande qu'est-ce que c'est pour vous « bien-manger » ?

Je vous dirai que moi, j'ai toujours été un peu forte. Alors surtout à la mort de mes parents. Le docteur m'avait dit «il vous faut maigrir, vous êtes trop grosse ! », alors j'ai passé un temps de passer devant les pâtisseries en fermant les yeux (rire), pour pas y aller, et j'avais maigri, donc je suis arrivée ici avec 62 Kilos, et maintenant j'en ai 65. Donc j'en ai trop pris. Alors moi pour maigrir, je faisais beaucoup de légumes à la vapeur, j'avais acheté un machin spécial, je vous dirai que je ne suis pas du tout une bonne cuisinière. Alors plus ça était à la vapeur chez moi, plus ça va bien ! Le soir quand j'avais envie de rien, je me faisais un bon café au lait, et les bananes c'est nourrissant ! Donc je prenais des bananes, quand un jour en me piquant, le docteur me dit « mais vous avez trop de potassium ! D'où ça vient ? ». Et j'ai dit je mange des bananes tous les jours !

Vous avez des plats préférés ?

J'aime tout, je vous dirai que je suis dégoutée des haricots verts mais ça c'est parce que j'en ai trop mangé à la pension! Mais j'aime tout. Ici on les fait beaucoup plus élaborés, hier on avait…C'était délicieux, on avait de la joue du bœuf, et puis on avait des salsifis, à la friture. Alors moi j'aime bien tout ce qui est délicieux ! Mais enfin, ça fait grossir ! (rire)

Vous avez une histoire à me raconter concernant une situation où vous étiez heureuse à table ?

Je suis célibataire, je suis toujours restée seule, quand j'étais directrice, j'allais au restaurant, comme ça je n'avais pas de soucis que le soir je grignotais quelque chose. Quand j'ai été à Valence, j'ai fait à l'eau quoi, je sais quand même un peu cuisiner ! Quand il y avait mes collègues, ou du monde, je sais faire quand même quelque chose ! Enfin ce n'est pas ma partie.

Avec qui vous aviez l'habitude de manger ?

Seule. Vous savez je ne crains pas la vie seule parce que j'aurai pu être mariée souvent mais maman me disait « fais attention, tu seras seule après ». Je disais que ça m'est égal.

Et comment vous faisiez pour les courses et la préparation ?

Ben non, je mangeais au restaurant. Et après j'étais directrice au collège et il y avait un gros supermarché juste à côté. Donc je n'ai jamais eu de problèmes. Et à la retraite, j'ai continué ma vie simple en essayant de garder mes 62 kilos.

Vous avez essayé le portage de repas à domicile ?

Alors j'ai essayé le portage quand je suis sortie de la pension, et je suis restée deux ans chez moi, alors là je suis allée à la maison de la ville, et je me faisais porter le repas de midi. Ils ne donnent pas le repas du soir mais ils donnent le repas de midi. Bon, c'était pas mal. Ça me suffisait. J'étais assez contente.

Y a-t-il des choses qui ont changé dans votre mode alimentaire depuis que vous êtes ici?

Encore maintenant ça a diminué, mais c'est un peu gras. C'est le défaut quand on fait un machin élaboré. Par exemple hier on avait des œufs mimosas avec la mayonnaise. Et souvent il y a un peu plus de gras. Parce que déjà chez moi, mes parents, maman avait de la tension, nous faisions assez peu gras.

Qu'est-ce que vous pensez par rapport au goût ?

C'est très bon, actuellement je ne me plais absolument pas. D'abord parce que on a un plat raisonnable, et puis si on n'aime pas le plat parce que ça arrive, y en un deuxième. Le deuxième bien sûr que ce n'est pas très bon mais tant pis pour ceux qui n'aiment pas, c'est ou du riz ou des pâtes. Dans l'autre pension, c'était ce qu'on voulait. Et comme on aimait beaucoup les pamplemousses, on demandait tous de la pamplemousse !

Et par rapport à la qualité?

Oh la qualité est bonne.

Et la présentation ?

Ça c'est bien. La directrice tient beaucoup à ce qu'on ait l'air d'être dans un restaurant aussi bien que les autres et non pas un restaurant pour les personnes âgées. Parce qu'avant, on tirait la carriole, on vous donnait comme ça, maintenant, on apporte les assiettes à chacun, comme dans un restaurant ! Alors là vraiment, en ce moment j'ai des amis qui sont riches, ils ne trouvent pas à redire, tandis que autrement ça faisait un peu cantine.

Et la température des plats ?

C'est très bien, moi je ne me plains pas, surtout que c'est très bien. S'il y a quelqu'un qui se plaint, on lui met tout de suite dans le machin chauffant.

Et par rapport au temps consacré au repas?

Oui ça nous suffit. D'abord on vous laisse le temps que vous voulez, moi quand j'étais chez mes parents, j'ai toujours appris qu'il fallait aller au bout de l'assiette. Sinon on serait mal poli. Ici on nous dit vous mangez autant que vous pouvez, alors on rend quelque fois les assiettes à moitié pleine.

Et vous personnellement ?

Quelques fois je fini l'assiette, parce que justement je ne veux pas aller jusqu'aux 70 kilos (rire).

Par rapport à la variété des menus?

C'est très varié. Les entrées c'est souvent la salade du chef, alors dans les salades il y a surtout la salade piémontaise et surtout de la pomme de terre, dans une autre il met un œuf dur avec un petit peu de jambon, quelque fois il y a de bon pattées, moi j'aime bien les entrées et les sorties, ce que j'aime moins c'est le milieu. Mais ici on mange beaucoup ce qu'ils appellent les petits légumes, ils doivent acheter ça au cent kilos de congelés. Ils leurs donnent différents noms mais c'est toujours des petits légumes. Alors la viande, moi c'est mon naturel, je ne peux pas supporter la viande hachée, et on ne fait pas mal de boulettes, moi quand on nous met le couscous j'aime, mais quand il y a la petite boulette je n'aime pas.

Quel est votre plat préféré ici ?

Certaine viande sont très bonne, comme la joue de bœuf, ce qui m'étouffe moi et ce qu'on a souvent c'est la dinde, et le poulet. Je ne critique rien, ça fait restaurant, c'est un peu gras pour des vieux, mais il en a des uns qui aiment !

Y a-t-il un aliment qui vous manque ?

Pas forcément. Moi chez moi on mangeait très peu des épices. Il y en de magnifiques épices à photographier ! Donc il n'y en a pas tellement ici.

Qu'est-ce que vous pensez de la salle à manger ?

Plus ça va, plus on pense qu'on aurait pu construire encore plus grand, notre salle à manger ça va, vous avez vu qu'il y a deux autres petites salles à manger, où on fait manger les malades. Ça serait plus commode si c'était plus grand.

Y a-t-il des personnes avec qui vous aimez manger à table ?

J'ai eu la chance, la première fois que je suis arrivée, de regarder la salle, et je me suis mise à la table qui me semblait la plus distinguée, et bien j'y suis toujours ! Les personnes ont changé, il y en a qui sont morts, mais cette table on l'a maintenue comme une table respectable. Tellement respectable que une fois on nous a mis une dame, qui insupportait tout me monde, elle se met à côté de moi, le garçon me sert, et puis il l'a sert après. Elle a pris son assiette, et le lui a flanqué à la figure, et elle dit « ça c'est du service arabe ! » il fallait servir suivant l'âge vous savez…mais dans un restaurant pour personnes âgées on donne à celui qu'on a sous la main !

Je suis contente d'être sur cette table-là. C'est une table très âgée, nous avons une centenaire qui était gentille, une deuxième qui a 93 ans, je suis à côté de Madame X que vous avez interrogée.

Y a-t-il quelqu'un a cote de qui vous n'aimeriez pas manger avec ?

Oh il y en a une insupportable ! Elle se croit toujours…alors moi je l'appelle la sous-directrice ! (Rire) Alors quand il y a la chaleur elle veut le froid, quand il y a le froid elle veut la chaleur, et puis elle parle vulgairement, elle est vulgaire.

Ça vous arrive parfois de vouloir manger toute seule ?

Quand je ne suis pas bien oui, ça m'est arrivé. Ça ne me gêne pas de rester seule. Quand j'étais à l'autre pension, je suis restée 6 mois dans la chambre sans bouger. Mais j'aimerai bien être seule. Mais la directrice, elle considère qu'il faut faire la vie en société, alors je lui fais plaisir. Mais peut-être que je me trompe, qu'elle a raison et que de temps en temps c'est agréable de bavarder avec quelqu'un.

Vous rencontrez des difficultés pour manger?

Non, il n'y a que ça qui marche ! (Rire) J'ai le cœur malade, j'ai les jambes, ça ne va pas, alors il n'y a que le tube digestif qui marche !

On vous pèse régulièrement ?

De temps en temps, c'est parce que…quand on maigrit c'est qu'il y a quelque chose, quand on grossit c'est qu'il y a quelque chose ! Moi j'en ai une à moi personnellement dans ma salle de bain alors de temps en temps je me pèse quand j'ai trop mangé pour éviter de tomber dans les 80 kilos ! (Rire)

Y a-t-il des choses qui vous plaisent ou bien qui ne vous plaisent pas dans la restauration ici ?

J'aime beaucoup les entrées, j'aime beaucoup les sorties parce que j'adore le fromage ! Ah le fromage, mon père disait qu'il n'y a pas de bon repas sans fromage ! Et je suis comme mon père ! La chèvre, j'adore ça !

Qu'est-ce que vous changerez dans la restauration ici si vous aviez le choix ?

Actuellement, rien, parce que quand on n'aime pas, on a des pâtes ou du riz, on a qu'à aimer ce qu'on sert. Non, je suis satisfaite.

Entretien 13 – Valence – PNL (Associatif) Femme Age : 95 ans	Région d'origine : Valence Période de séjour : 5 ans et demi Profession : Commerce grandes surfaces (alimentaire)

Parcours professionnel :

Et bein dans ma vie je n'ai pas fait grand-chose, je me suis mariée jeune a 20 ans, nous avons pris un Géant Casino et nous l'avons tenu, en fin je l'ai tenu de 1935 à 1968. Et après j'ai pris ma retraite parce que mon mari était malade, il a pris sa retraite a 60 ans et moi j'avais 6 ans de moi que lui, j'avais 54 ans.

Comment vous passiez votre temps à la retraite ?

Depuis que je suis en retraite, bon nous avons fait beaucoup de voyage puisque mon mari n'était toujours pas fatigué. On n'avait pas vraiment d'autres activités.

Comment vous avez pris la décision d'entrer en maison de retraite?

Je n'avais pas envie de venir mais là ce n'est pas comme ça. Alors j'ai deux enfants, deux belles filles avec qui je suis bien, mais je ne voulais pas aller chez aucun de mes enfants, parce qu'il y a des petits enfants et la vie est quand même autre que quand on est chez soi, j'étais dans une petite villa toute seule, et j'étais bien. Et je me suis dit que si j'arrive a 90 ans, je choisi à ce moment-là le lieu où je vais rentrer pour embarrasser personne. Heureusement, et vous voyez depuis que je les ai fait mes 90 ans, et bein il y a déjà 5 ans et demi de passer. Et alors je suis bien ici que de rester chez mes enfants. Chez eux il y a les petits enfants, alors il y a beaucoup de monde, on n'a pas du tout le même mode vie, on ne vit plus sur la même distance. Ils n'habitent pas trop loin d'ici.

Etes-vous renseignée sur l'établissement avant d'y venir?

Je le connaissais comme ça de bouche à oreille.

Comment vous passez vos journées ici ?

C'est très difficile de raconter une journée. Parce qu'il n'y a pas les mêmes journées. Comme ce matin par exemple, le téléphone n'a pas sonné, personne n'est venu dans ma chambre, ben je me suis levée à 11h. J'ai rien fait, je ne fais pas grand-chose parce que je ne suis pas capable. Maintenant je ne vois pas bien et je ne peux plus lire. Je m'occupais en regardant des revues, j'aimais ça, je ne peux plus rien faire maintenant.

Y a-t-il des activités que vous faites avec l'animatrice ? Des activités qui vous plaisent ?

Ah oui, je fais ce que je peux faire, ce que je suis capable de faire. Qui me plaisaient mais maintenant je ne peux plus. J'aimais beaucoup jouer aux cartes, le scrabble, tout ce qui est jeux de cartes.

C'est quoi « bien-manger » pour vous ?

Moi j'ai toujours aimé bien manger parce que j'aimais bien cuisiner. Alors quand on aime cuisiner, c'est qu'on aime manger. Mon mari était pareil. Alors voilà j'étais gourmée, et ici je trouve que c'est, pas parfait parce que ça n'existe pas, mais je trouve cela très bien. J'aime tout ce qui est bon, à part les bananes (rire). Avec le bœuf il y a beaucoup de choses. Il y a le paleron, le gigot, une côte de bœuf, tout ce qui est agneau j'aime ça, parce que c'est bon, c'est saint. La volaille on en mange beaucoup, alors je l'aime aussi. Les abats aussi, pas tous mais j'aime ça. Puis il y a les préparations avec les farcies. Ici ce n'est pas très bien ici mais ces bons, leurs farcies, les escalopes. Un plat qui est mal fait, je ne l'aime pas. Une préparation bien faite c'est bon !

Vous aviez l'habitude de manger avec qui ?

Mes enfants.

Histoire où vous étiez heureuse a table ?

Je me souviens plus.

Avant d'être venue ici, comment vous faisiez pour la préparation et les courses ?

Ben moi puisque je tenais le casino, j'avais qu'à prendre. Et j'avais quand mêmes quelqu'un pour m'aider.

Donc vous aviez eu de l'assistance ?

Oui. Mais pour la préparation des repas, j'aimais bien faire quand même. Surtout que je préparais la veille, pour terminer le lendemain.

Vous avez essayé le portage de repas à domicile?

Non.

Y a-t-il des changements dans votre mode alimentaire ici ?

Il y a beaucoup de choses qui ont changé, c'est-à-dire qu'on est passé d'une cuisine traditionnelle, a une cuisine plus élaborée, avec un tas de chose qu'on maintenant et qui arrangent, et parfois qui dérangent. Il n'y a pas grand-chose qui me dérange dans les parfums, j'aime la cuisine épicée, la cuisine qui a du goût, même les cuisines asiatiques et étrangère j'aime ça. Parce que moi par goût, j'aime la cuisine qui a du goût, des odeurs qui donnent envie, tout ce qui s'ajoute, du gingembre, le safran…

Et par rapport à la qualité ici?

Personnellement, je trouve que souvent avec peu de choses, ils arrangent très bien les choses, ça vient des cuisiniers, ils savent très bien les choses.

Vous finissez votre assiette ?

Oui.

Et par rapport au goût ?

Oui je trouve que c'est bon, et je trouve que quelques fois avec des choses simples ils arrivent à faire un plat qui a du goût, que d'autres savent pas faire. Les deux cuisiniers ici s'ils préparent le même plat, ça n'aura pas le même goût. Mais qu'avec peu de choses, ça arrange bien le plat.

Et par rapport à la température des plats ?

Mais ça il faut quand même être tolérant, ils ont les chariots, et ça peut pas être bien chaud je comprends, ils ne peuvent pas nous servir chaud qu'au début mais à la fin…je comprends. Et c'est bien présenté.

Et par rapport au temps consacré au repas ?

Non, moi je suis très contente à table. C'est un moment très sympa à table.

Par rapport au choix ?

C'est varié, c'est bon, je suis quelqu'un qui ne se plaint pas beaucoup.

On vous a demandé ce que vous aimez manger ou pas quand vous êtes arrive?

Non. Mais On nous demande quelques fois.

Un plat préféré ?

Non, pas vraiment.

Y a-t-il un aliment qui vous manque ici ?

Y a beaucoup de choses c'est impossible de tout dire. Par exemple un bon chou-fleur, frais, quand il est frais il est meilleur que quand il est passé au congélateur. Tout est comme ça. Ça se sent toute de suite, moi je le sens.

Qu'est-ce que vous pensez de la salle à manger ?

Elle est bien, ils font ce qu'ils peuvent. Moi je suis bien placée.

Avec qui vous êtes à table ?

On n'a pas toujours un bon voisinage à table, bien sûr, mais bon il faut patienter !

Y a-t-il des personnes avec qui vous aimez manger ?

Oui, mais bon il faut répartir.

Vous avez une place précise ?

Oui. Bon ma voisine à table, ce n'est pas toujours parfait.

Vous discutez à table ?

Des fois c'est difficile.

Vous préférez manger seule dans votre chambre ?

Non, du tout. Parce que j'aime voir le monde, je n'aime pas être seule, même que je ne parle pas, je vois tout autour, la salle, la distribution, le mouvement. Moi ça me plait.

Vous avez des difficultés à manger?

Non pas pour le moment.

Et les plats mixés?

Je pense que ça sera bien mais ça n'a pas le même goût.

Si vous voulez changer quelque chose qui ne vous plait pas dans la restauration ici ? Et qu'est-ce qui vous plait ? Ou bien qui ne vous plait pas ?

On a toujours un légume de remplacement, c'est toujours agréable. Moi je trouve que la restauration est très bien ici pour mon goût. Ca dépend du cuisinier vous savez. Avec le même produit, le cuisinier prépare un plat qui est bon et qu'un autre ne pourra pas le faire de la même façon.

Vous connaissez le chef cuisinier ?

Oui. Je le connais. Ils sont bien, quand je les vois je les félicite, ou bien…il y en a trois ici (les prénoms), les deux premiers sont jeunes, alors évidement ils font des plats plus récents peut-être, et l'autre… Ça se sent.

Entretien 14 – Neuville – PL Femme Age : 79	Région d'origine : Rouen Période de séjour : 2 ans Profession : Travail associatif – EDF

Pourriez-vous me parler de votre parcours professionnel ?

J'ai toujours été dans des bureaux, j'ai commencé d'abord par travailler à l'EDF, ensuite j'ai eu une très grave intervention, on m'a fait une greffe à la colonne vertébrale, donc j'étais arrêtée pendant huit mois, et il a fallu que je recherche du travail, et j'ai retrouvé un travail dans la société coopérative de reconstruction des églises et édifices religieux sinistrés, on participait pour la reconstruction et tout ça se passait à Rouen.

Et vous y êtes restée jusqu'à quand ?

Ensuite, j'étais à nouveau opérée d'une, de la vésicule biliaire, et donc j'ai à nouveau été arrêtée, et après je suis entrée au bureau Veritas de Rouen pour la section de construction immobilière du fait que c'était un petit peu ma partie, jusqu'à pas tout à fait ma retraite parce que j'étais obligée d'arrêter de travailler parce que j'étais toujours fatiguée ça n'allait pas, alors donc j'ai arrêté et j'avais 55 ans. Donc après je me suis occupée de mon mari, puisqu'on n'a pas pu avoir d'enfants.

Ça fait longtemps que vous êtes ici à la maison de retraite ?

Non, ça va faire deux ans à la fin du mois.

Et comment vous avez pris la décision ?

C'est-à-dire que j'étais avec ma sœur et mon beau-frère, étant donné qu'avec mon mari on s'est cassé le col de fémur avec 10 jours d'intervalle, on était handicapé tous les deux, on ne pouvait plu retourner dans notre maison, alors comme toute ma famille, frère, mon beau-frère ma sœur, tout le monde est arrivé par ici, mes neveux et mes nièces, alors ma sœur avait cherché une maison pas loin et c'est celle-là qu'elle a trouvé pour nous.

Et vous êtes tous les deux ici ?

Mon mari est décédé. Il était décédé après 6 mois que nous étions arrivés ici.

Et par rapport au choix de l'établissement ?

C'était ma sœur, je lui avais mis la confiance. Je lui ai dit parce que nous on est trop loin de vous, alors il faut qu'on se rapproche, et c'est comme ça que…elle m'avait dit « j'en ai fait de maisons de retraite avant de trouver ici ! »

Et là vous êtes contente ?

Ah oui, ah oui.

Est-ce que vous pourriez me décrire une journée type ? Qu'est-ce que vous faite ici depuis le matin jusqu'au soir ?

Ecoutez, jusqu'à ce qu'on marie décédé je m'occupais de lui beaucoup, et puis alors après bein maintenant, après le petit déjeuner je suis obligée d'aller me rallonger un petit peu, parce que j'ai l'estomac très fragile, alors automatiquement je me rallonge un peu, et vers 9 heure et demi, 10 heure, je me lève, je fais ma toilette et puis je m'occupe de…je m'arrête pas de m'occuper parce que je me dis autrement ça va être difficile. Alors j'ai toujours des papiers à classer, des choses à voir, du courrier à répondre, des choses comme ça. Et puis alors l'après-midi, 4 après-midis par semaine j'ai le kiné parce que je suis en rééducation, parce que j'ai eu une maladie orpheline, une maladie des muscles. Alors je suis obligée d'avoir de la rééducation sinon je ne pourrai plus marcher. Alors donc quatre fois par semaine j'ai le kiné et ensuite je m'occupe toujours…il y a des activités, je participe aux activités…

Quel genre d'activités?

Là il y a l'atelier mémoire, il y a l'atelier esthétique, c'est à dire on s'occupe de nos mains, de tout ça, et puis il y a aussi quelque fois des jeux.

Lesquelles vous plaisent ? Et lesquelles ne vous plaisent pas ?

Jusqu'ici je ne vais pas beaucoup dans les activités parce que je m'occupe par moi-même. J'aime bien être toute seule dans ma chambre.

Avant de venir ici, aviez-vous des activités ?

J'avais tellement de choses à m'occuper avec mon mari que je ne pouvais pas, j'avais mon mari à m'occuper alors…

Je vais parler un peu de l'alimentation, en général et non pas que dans la maison de retraite. Si je vous dis « bien-manger », qu'est-ce que ça vous représente ?

Ben c'est-à-dire quelque chose qui fait plaisir, d'abord, bon à manger, et qu'on puisse manger comme il faut, un repas à peu près normal : une bonne entrée, un plat de viande avec les légumes, et puis le fromage. Ça le fromage, j'aime beaucoup le fromage, j'ai toujours aimé, et puis un dessert, des fruits ou un dessert qui a été fait ici.

Donc ça commence avec le plaisir et puis il faut que ça soit bien équilibré ?

Voilà, tout à fait.

Est-ce que vous avez des plats préférés ?

Oui quand même (rire), des plats de pâtes, j'adore les pâtes, je n'aime pas la viande rouge, j'ai horreur de ça, j'aime que les viandes blanches, une belle petite escalope, bien revenue, ici ce n'est pas toujours préparer de la bonne façon mais enfin…

Qu'est-ce qui est diffèrent ici ?

Ici, on est une centaine de résidents donc pour faire pour tout le monde ce n'est pas toujours facile, il y a quelque fois que je dis à Mikael (cuisinier) que « aujourd'hui c'était bon », ou bien « ah ça n'allait pas aujourd'hui ».

Alors et les plats que vous n'aimez pas ce sont les plats qui contiennent de la viande rouge ?

Et oui, et alors comme les plats comme le couscous, tout ce qui est semoule et riz je n'aime pas beaucoup. Je préfère les légumes.

Est-ce que vous avez une histoire à me raconter où vous étiez heureuse à table ?

C'était souvent quand on faisait les anniversaires ou autres bon on se faisait une petite soirée. A ce moment-là nous étions dans les Landes pour la retraite, on était partis dans les Landes, et alors là, on notre foie gras, du saumon fumé, et puis des plats, qu'est-ce qu'on aimait bien ensuite, ah oui du canard, vous savait, confit de canard.

Oui vous savez je viens du sud-ouest, donc j'aime bien tout ça.

Vous connaissez voilà. Donc là si on voulait se faire plaisir on prenait ça avec des légumes et un Bon dessert, on allait chez notre pâtissier, on était sur d'en avoir (rire).

Et par rapport à une situation où vous n'étiez pas contente à table ?

Non, je ne vois pas…

Est-ce que vous aimez faire la cuisine ?

Ah oui, et mon mari était bien content !

Vous avez des spécialités?

Non, pas vraiment des spécialités mais enfin j'aimais bien faire la cuisine.

Quel genre de plats vous faisiez d'habitude ?

Souvent on faisait des rôties, on faisait des coquillettes ou des choses comme ça…C'était toujours assez varié, c'était toujours…

Et avec qui vous aviez l'habitude de manger ?

Avec mon mari tout le temps. Et lorsqu'on faisait des anniversaires on avait des voisins et des voisines, et alors il y avait une voisine qui était née le même jour que mon mari, alors on allait faire les anniversaires dans un petit restaurant sur la place du marché à Saint Paul. Alors là on aimait bien.

Vous étiez nombreux ?

Pas tellement nombreux. C'était surtout nos amis les plus proches. Et ça fait plaisir d'être avec les plus proches.

Par rapport de prises de repas, vous aviez un horaire fixe ?

Oui quand même assez fixe, parce que mon mari a été opéré d'une hernie hiatale, et il fallait toujours faire attention et à son alimentation et à ses horaires. C'était toujours assez régulier, vers midi, midi et quart on était toujours à table, et le soir 7 heure, 7 heure et demi.

Et qui est-ce qui faisait les courses ?

Tant que mon mari pouvait conduire on y allait, après bon c'était une voisine ou notre jardinier ou quelqu'un qui me conduisait pour faire les courses.

Avez-vous eu de l'assistance ?

Non, il n'y a qu'à un moment où je suis rentrée de la clinique, j'ai été opérée et on m'a enlevé des calculs dans le canal cholédoque, alors là en rentrant de la Clinique j'étais oblige d'avoir deux personnes qui venaient tous les jours pour s'occuper de nous mais autrement non. Elles faisaient la cuisine et elles nous servaient à table.

Avez-vous essayé le portage de repas à domicile?

Bon chez nous il n'y en avait pas beaucoup, mais je ne sais pas mon mari aurait pas aimé beaucoup. Mon mari était trop… (Rire)…il aimait beaucoup son confort.

Est-ce qu'il y a eu des changements dans votre alimentation depuis votre admission ici ?

Non pas précisément. C'est toujours à peu près la même chose.

Qu'est-ce que vous pensez de la qualité des aliments ici?

Ah ce n'est pas toujours…

Déjà qu'est-ce que vous entendez par « la qualité » ?

Voilà, quelque chose qui est bien…Par exemple une viande qui est bien tendre à manger, quelque chose qui soit bien arrangé, bien fait et bien cuit.

Donc c'est plutôt si c'est bon à manger et non pas si c'est propre ?

Oui, parce que c'est propre, ça c'est sûr.

Et par rapport au goût ?

Non, pas toujours, parfois on lui dit «peut-être il faut un petit peu de sauce, un petit peu (rire) ». Et puis, ils sont obligés à faire pour tout le monde, alors ça arrive et ça n'est pas salé, bon déjà, il faut qu'on arrive à saler, ce n'est pas toujours bien relevé, les préparations ne sont pas toujours…mais enfin dans l'ensemble on n'a pas trop à se plaindre quand même.

Et par rapport à la présentation et la forme des plats ?

C'est-à-dire ça arrive dans notre cuisine comme ici, et ce sont les aides-soignantes qui nous préparent et qui nous servent dans une assiette et viennent nous présenter les assiettes.

Et par rapport au temps consacré au repas?

On a le temps ! On prend notre temps pour manger. Mais c'est trop de bonne heure le soir, c'est 6 heure c'est très tôt, parce qu'il y a le goûter à 4 heure, remarque moi je ne mange rien à 4 heure parce que le soir je ne mangerai pas alors.

Qu'est-ce que vous pensez de la variété des menus et des choix?

Justement parce qu'on parlait au cabinet de kiné là, on disait qu'ils présentent souvent toutes les semaines la même chose. C'est ça ce qui est embêtant, ce n'est pas tellement varié. On n'a pas à chercher et dire bein tel jour on a tel chose, et tel jour on va manger ça.

Et vous avez le choix de changer si ça ne vous plait pas ?

Ah oui. S'il y a quelque chose qui ne va pas on nous présente d'autres mets.

Quand vous êtes venue ici, est-ce qu'on vous a demandé ce que vous aimez manger et ce que vous n'aimez pas?

Non, pas du tout. Juste quand il y a des régimes il faut qu'ils fassent attention mais autrement non.

Y a-t-il des plats que vous préférez ici ?

J'aime bien quand il y a des cuisses de poulets, des cuisses de lapin, des choses comme ça, et de la viande en sauce.

Et aujourd'hui vous n'étiez pas contente alors ?

Oh non, pas du tout (rire).

Mais vous avez mangé quand même?

Oui, oui, surtout que moi j'ai horreur de la viande rouge, alors j'ai demandé à ce qu'on me la repasse au microonde, et alors là, c'était la fin j'ai dit je mangerai plus de ça.

Est-ce qu'il y a des aliments que vous aviez l'habitude d'en manger et que vous en avez plus ici ?

Au point de vu fruit oui. Vous savez on prend l'habitude, on s'habitue à la nourriture qu'ils nous présentent et tout ça, et puis… On était habitué dans le sud-ouest à manger des choses qu'on ne peut pas manger ici! Le foie gras c'est fini maintenant !

Est-ce que vous auriez envie de manger de ça ?

Quelque fois oui, je me dis « je mangerai bien du saumon fumé », sur ce point-là il faut qu'il y ait plusieurs personnes qui le demandent parce que pour une seule personne on ne peut pas…

C'est possible qu'on vous ramène des choses à manger de l'extérieur, par exemple par votre sœur ?

Ah oui je pense que c'est possible. Par exemple il y a un couple là et bein quand ça ne leur plait pas, ils ont un petit réfrigérateur et ils ont des choses à manger.

Et vous mangez toujours dans cette salle à manger ?

Pas dans celle-là, mais dans l'autre.

Qu'est-ce que vous en pensez ?

Ça va, l'ambiance est assez bonne. Bon il y a toujours une personne qui est plus ou moins désagréable, mais enfin dans l'ensemble non.

Elle est désagréable par rapport à quoi ?

A tout. Elle a un caractère épouvantable. Ce que je lui reproche surtout c'est de répondre méchamment. Elle ne sait pas dire quelque chose gentiment.

Vous mangez sur la même table ?

Ben non, elle n'est pas à ma table. Moi j'ai récupéré deux personnes qui justement ne pouvaient plus s'entendre avec cette personne-là.

Vous avez eu le choix de choisir avec qui vous pourriez vous asseoir ?

Dans l'ensemble oui. Pour ça la dessus… Et puis il y a une bonne ambiance, nous ne sommes que 15 là-bas, alors automatiquement il y a des conversations à table si on voulait.

A côté de qui vous préférez vous asseoir?

Pour l'instant je suis avec deux personnes qui sont plus âgées que moi, mais qui sont assez agréables. On discute, même quelques fois avec les personnes qui sont à côté. Ça se passe bien les repas.

Ça vous arrive de préférer de manger seul dans votre chambre ?

Non, pour manger j'aime bien avoir des personnes autour de moi, mais dans l'ensemble je reconnais que je préfère être dans ma chambre. Mais pour les repas non, j'aime bien parler, c'est la détente le repas.

Vous avez des difficultés en mangeant?

Non, jusqu'à maintenant ça va. Quelques fois j'ai un petit peu de difficultés à digérer, mais dans l'ensemble ça va. Pour l'instant je suis autonome, et je voudrais le rester le plus longtemps possible.

Ça vous gênera si quelqu'un vous aidera à manger ?

Oui…au début oui je le reconnais…parce que mon mari c'était pareil, on avait quelqu'un…il me disait « ça m'ennuie » et je lui disais que « c'est pour ton bien, c'est pour nous deux, et tu sais bien que je ne peux pas tout faire ».

Vous avez eu des problèmes de santé reliés à l'alimentation avant de venir ici?

Non, pas précisément. Il a toujours fallu que je fasse attention du fait que je n'ai plus de vésicule, et que j'ai une hernie hiatale alors il faut que je fasse toujours à peu près attention à mon alimentation mais dans l'ensemble ici j'ai jamais eu de problèmes.

Vous n'avez pas perdu du poids ?

Non, je serais plutôt contente (rire).

Vous êtes pesée régulièrement ?

Oui en principe on est pesé tous les mois.

Si vous avez le choix de changer quelque chose dans la restauration ici, ça serait quoi ?

Ah pour ça, moi je ne trouve pas pour l'instant le besoin de changer de nourriture, je ne vois pas…ce que je leur reproche c'est que c'est souvent renouvelé, ben pour les entrées on a le choix, donc lorsqu'il y a quelque chose qui nous plait pas, on a autre chose, plusieurs aliments à changer alors…Moi qui adore le poisson, je mange souvent du poisson.

Ils font souvent du poisson ici ?

Deux fois par semaine. Quelques fois même 3 fois, le midi et parfois le soir.

Du frais ?

Je pense que c'est du poisson frais parce que le cabillaud et ces choses-là je pense que c'est du poisson frais, peut-être du surgelé mais enfin…

J'aime bien les viandes en sauce mais là c'est stop les viandes en sauce. Une bonne cuisse de poulet, une bonne cuisse de lapin moi j'aime bien.

Entretien 15 – Valence – PL Femme Age : 83	Région d'origine : Valence Période de séjour : 4 mois Profession : infirmière puéricultrice

Pourriez-vous me parler de votre parcours professionnel ?

J'étais infirmière puéricultrice. Et j'ai exercé quelques années avant de me marier, après je me suis mariée, j'ai élevé mes enfants, j'ai aidé mon mari qui était photographe. Ca fait une trentaine d'années que je suis à la retraite.

Quelles étaient vos activités pendant votre retraite?

Je n'ai pas eu d'activités, avec tout ce que j'avais à faire à la maison. Je me suis pas engagé du tout dans quoi que ce soit.

Comment vous avez pris la décision pour entrer dans une maison de retraite ?

Ce sont mes enfants qui se sont occupés, qui ont comparé avec d'autres maisons et qui ont estimé que le cadre me convenait bien, que l'ambiance paraissait bonne, et ils ont jugé pour moi et ils ont bien jugé.

Qu'est-ce que vous faites dans une journée type ici?

Tant qu'il fait beau en ce moment, je passe mon temps dehors, en fin de la matinée, en début de l'après-midi on fait un peu la sieste et on ressort comme il fait bon en ce moment on profite un peu. J'écoute beaucoup de musique, j'écoute les infos, je lis.

Vous participez à des activités ? Quels genres ?

Oui de temps en temps. Dans l'ensemble j'aime assez, dans la mesure que ça dure pas trop longtemps. Je ne trouve pas un besoin terrible de relations comme ça. Je ne peux pas dire que ça motive beaucoup.

Ça vous représente quoi le « bien-manger » ?

Ben c'est manger des choses agréables à manger, surtout. Moi de toute façon je ne suis pas difficile, j'étais habitué à manger de tout, et puis je suis adolescente de la guerre alors on était habitué à manger un peu de tout. Et ici on a vraiment une alimentation très variée, et des plats bien-préparés qui sont goûteux, en plus effectivement, moi je suis encore bien valide mais enfin, comme ce sont des mets qui sont préparés pour des gens qui ne savent pas bien se servir de leur mains, donc les viandes sont juste cuites comme il faut, et on s'habitue si vous voulez à ne plus savoir couper, à ne plus savoir préparer, mais aussi que la cuisine est très variée, il y a des goûts différents, je ne sais pas comment ils font d'ailleurs. Il y a beaucoup d'aromates je pense, ça change beaucoup le goût, c'est très agréable.

Et avant de venir ici, vous aviez l'habitude de faire la cuisine ?

Ah oui, oui. Tout le temps, j'aimais bien faire la cuisine, mais il y a déjà pas mal d'années que j'ai restreint un peu cette activité, parce que ça devenait difficile, je pouvais plus me servir de mes mains alors il y a beaucoup de chose que je ne peux plus faire.

Vous avez eu de l'assistance ?

Ah non, je me suis débrouillée avec ce que j'avais.

Vous n'avez pas essayé le portage des repas à domicile?

Si on avait essayé l'année dernière suite à une opération, ça n'a pas été très concluant mais bon, c'était correct. Tant que j'étais à la maison, j'ai préféré faire les choses, on l'a fait a un moment quand nous avons eu des difficultés à le faire nous-mêmes, mais en fait tant que j'avais la possibilité de le faire, on le faisait. On habitait en centre-ville donc ce n'était pas si difficile de faire les courses, alors la dernière année on a abandonné les repas pour faire les courses et préparer.

Avec qui vous aviez l'habitude de manger ?

Avec mon mari.

Vous avez des plats préférés ou bien des plats que vous n'aimez pas ?

Je trouve de la peine à vous dire parce que je mange assez facilement de tout. Je ne suis pas difficile. Mais en plus j'aime bien les grillades, j'aime bien les dessert, j'aime bien le sucré, j'aime bien les pâtes, j'aime bien tous les légumes.

Et on vous les présente ici ?

Les grillades non, c'est normal qu'il n'y ait pas des grillades, je dis ça parce que c'est du luxe, ça va bien chez soi mais on ne peut pas demander ici de nous faire des grillades. Il ne faut pas exagérer. Mais la viande est toujours variée, avec des arômes différents et quand c'est du poisson bein il est bien préparé. Le goût est quand même différent, on n'a pas l'habitude de manger la même chose.

Qu'est ce qui a changé dans votre mode alimentaire depuis que vous êtes ici?

Ben il y a beaucoup de choses, les grillades par exemple. Chez nous on en faisait. La préparation des légumes aussi qui est un peu différente. Mais ça se mange très bien, on n'a pas de réticence du tout à manger ce qui se fait ici. Pas du tout.

Et qu'est-ce que vous pensez de la qualité de ce qu'on vous présente?

Eh bein moi je pense que c'est très correcte.

Qu'est-ce que vous entendez par qualité?

L'apparence déjà, le fait que ça soit appétissant, que ça soit suffisamment bien préparé, que ça ne soit pas présenté n'importe comment. Que ça soit servi correctement aussi. Et puis que le plat luis même soit appétissant. Parce que déjà si c'est de la tambouille, ça ne donne pas très envie de manger.

Et par rapport au goût ?

Bon c'est varié, peut-être que ce n'est pas tout ce qu'on aimerait manger, mais on mange volontiers quand même.

Et par rapport à la température ?

C'est bien, c'est chaud quand ça doit être chaud, c'est froid quand ça doit être froid.

Et le temps consacré au repas ?

On a une heure à peu près, comme il y a beaucoup de personnes qui viennent manger, on attend pas mal puisqu'il y a trop de monde, ce n'est pas facile. Il n'y a pas mal de temps d'attente mais bon c'est normal.

On vous a demandé ce que vous aimez manger? Vos préférences ?

Je ne me rappelle pas. Les employés ils demandent aux gens qui mangent difficilement…s'ils n'arrivent pas ils leur coupent, ils leur préparent bien leurs assiettes pour qu'ils puissent le manger, et si vous n'aimez pas ça on leur donne autre chose. Pour nous ça nous concerne pas tellement mais pour les personnes qui mangent difficilement on les assiste, on leur demande s'ils veulent autre chose ça doit être agréable. Pour nous ce n'est pas trop capitale puisqu'on peut tout avaler. Tant qu'on a des dents.

Vous avez des plats préférés ?

J'aime bien les pommes de terre, je suis d'origine bretonne et tout ce qui est pomme de terre ça me plait. Alors j'aime bien tout ce qui est pomme de terre, de n'importe quelle façon.

Des plats que vous n'aimez pas ?

J'ai de la peine à vous dire, je ne suis pas trop difficile.

Y a-t-il des aliments qui vous manquent ?

Ben les grillades, mais je trouve ça normal. Ce n'est pas une critique, c'est une constatation. Pour donner des grillades à tout le monde il va falloir augmenter les prix des repas.

Par rapport à la salle à manger ?

Moi je trouve que c'est bien aménagé.

Vous avez une place précise ?

Oui on nous l'a donné comme ça.

Et par rapport au voisinage ?

Vous savez c'est plus ou moins sympathique, ça dépend de toute façon.

Ça discute à table ?

Oui on discute. De toute façon on ne pourra pas nous demander de choisir les gens avec qui vous vivez quand on est là quand même, on ne peut pas tout demander. Il faut se mettre à leur place aussi !

Y a-t-il une personne avec qui vous n'aimez pas être à table ?

Oui ça m'est arrivé mais enfin bon. Ce que je supporte mal c'est la grossièreté et les gens mal élevés, on a été pour un moment avec une dame qui était insupportable, qui était mal élevée comme tout, qui était grossière, et elle est morte la semaine dernière. Elle était agressive à n'importe quel sujet qu'on lui donne, je l'ai dit une fois à la personne qui servait, j'ai dit « je ne peux plus la supporter » elle était tellement méchante. Elle m'a dit « vous dites ça pour qu'on la change ? » et j'ai dit non parce que si ce n'est pas moi ça serait quelqu'un d'autre qui ne la supporte pas. Mais je voulais vraiment vous dire qu'elle était vraiment insupportable de méchanceté. Tellement elle était de méchanceté grossière. Et après elle était malade et donc elle est partie. Mais c'est vraiment pénible de la supporter.

On l'a remplacé par quelqu'un d'autre?

Oui maintenant, elle est partie. Mais je voulais dire que ça est difficile à supporter, j'ai jamais vu quelqu'un comme ça. Il paraît qu'elle était bien malade, moi je veux bien croire mais je pense qu'elle a été toujours comme ça, parce que ce n'est pas possible d'extérioriser…parce que tout ce qu'elle disait, elle le disait avec méchanceté. Mais jusqu'à maintenant on n'a pas eu un problème de cet ordre.

Y a-t-il des personnes avec qui vous aimez être à table ?

Il ne faut pas trop demander. Non je suis bien comme je suis, je parle quand j'ai envie de parler, quand j'ai rien à dire je ne dis rien.

Y a-t-il une histoire où vous étiez heureuse à table ?

Moi j'aimais bien quand on réunissait la famille, pas trop nombreux, le chiffre idéal c'est 6 ou 8, ça va. Au-dessus c'est le banquet ! Alors oui j'aime bien mais je ne suis pas exigeante par rapport à l'ambiance.

Et qu'est-ce qui vous ne fait pas plaisir ?

C'est les endroits brouillant. Là ça va, justement, je suis comme ça, ce n'est pas une qualité ni un défaut, je n'ai pas un besoin énorme de compagnie, de gens qui discutent, quand j'en trouve je bavarde, mais s'il y en a pas je m'en passe. C'est facile là.

Vous avez des difficultés en mangeant?

Non. J'ai encore de bonnes dents. Je vous dis que toutes les viandes qu'ils servent c'est toujours facile à dépiauter. Ça ne pose pas de problèmes particuliers.

On vous pèse régulièrement ?

Non pas particulièrement.

Vous savez pourquoi on le fait ?

C'est pour voir si vous êtes alimentés correctement, s'il y a trop de choses que vous refusez et que vous perdiez du poids. Parce qu'il y a des gens qui en vieillissant qui même s'ils mangent leur métabolisme est faible. Alors ils maigrissent.

Vous finissez votre assiette ?

Oui moi je mange tout ce qu'on me donne. Je n'ai pas eu une perte d'appétit. Ne croyez pas que c'est pour flatter que je dis ça.

Si vous aviez le choix de changer quelque chose dans la restauration ici ?

Je serai embêtée, je trouve que c'est mieux que à quoi je m'attendais. Je trouve que le faite que la cuisine soit faite sur place c'est quand même bien supérieur que du fait d'avoir des repas qui viennent de l'extérieur. Je suppose.

Entretien 16 – Neuville – PL Homme Age : 90	Région d'origine : Région Parisienne Période de séjour : 4 ans Profession : cadre directeur d'exportation - Hôtellerie

Parcours professionnels:

Hôtellerie, représentant de commerce, cadre directeur d'exportation.

Choix de l'établissement :

J'ai choisi de rentrer en maison de retraite, avec l'encouragement de mon fils qui est médecin. On a choisi là parce que c'est près de mon fils. C'est lui qu'il l'a choisi. L'avantage que c'est joli, c'est neuf, tout est bien. C'est cher par rapport aux autres, mais ce n'est pas du tout pareil. C'est à peu près 30 % plus cher. Je pense que là-bas ils sont nourris comme il faut, mais ça pue, ça sent mauvais, y en a une ou il y avait une remonté d'égout vous voyez. L'emplacement est privilégié il n'y a pas de doutes. Je suis venu pour ma femme, il fallait s'occuper d'elle.

Activités:

Je marchais beaucoup.

On se lève à 5 heure du matin, parce que ma femme va aux toilettes, du coup je suis réveillé, je fais ma toilette, on va déjeuner à 8 heure, et puis on écoute la radio. Et après on vient chercher ma femme pour faire la kiné. Après, l'heure de déjeuner arrive, alors après on fait une petite sieste et puis le temps passe comme ça, en lisant, et je lis beaucoup.

Et les activités en maison de retraite?

Non je ne les prends pas, je ne les prends pas. Ça ne m'intéresse pas. Ils proposent des réunions, dans la salle de restaurant.

Bien-manger : vous voulez que je vous détails les plats ? C'est bien se nourrir. Se nourrir raisonnablement, c'est tout ce qu'il faut faire pour essayer de vieillir comme il faut. Ça doit être raisonnable.

Des plats préférés ou bien que ne vous aimez pas ?

Non, pas du tout. Il faut juste que ça soit bon à manger et bien préparé.

Vous faisiez la cuisine ?

Non pas du tout. C'était ma femme qui s'en occupait. On faisait les courses ensembles. On mangeait ensemble et parfois on avait des invités.

On était valides. On a jamais essayé le portage de repas à domicile, on en avait pas besoin.

Mode alimentaire : Oui bien sûr, quand on mange dans une collectivité on ne mange pas de la même manière que chez soi, sans doute. Mais on a bien assimilé ça.

Qualité: c'est bon, mais c'est une collectivité on ne peut pas faire mieux. Déjà quand on vieillit on a plus de goût. Le palais est atrophié si on peut dire. J'ai plus d'envie comme j'avais avant, envie d'un plat précis, je mange ce qu'on me donne sans discrimination. Il n'y a pas d'appétit, c'est dur d'y arriver.

Quantité: ah y en a trop.

Température des plats : correct

Temps du repas : il me faut à peu près une demi-heure. C'est normal et c'est bien, on a du temps, même le soir.

Et par rapport à la variété: c'est varié, c'est bien, c'est bien équilibré. Mon fils est médecin je lui ai dit regarde il m'a dit que s'est un bon équilibre.

Plats préférés : Ils ne font pas assez, et surtout en période chaude comme ça, de vinaigrette. Ils font de temps en temps mais ça doit être plus souvent.

On a une place désignée.

On est que deux à tables. On mange toujours dans la salle à manger. On discute entre nous, pas trop avec les voisins.

Parfois la viande elle est dure, elle est un peu dure, il faut y aller à la manœuvre du couteau. A midi c'était une entrecôte, ça se défendait vachement la vache (rire).

Changer : un petit choix, des hors d'œuvres par exemple. De pouvoir prendre un hors d'œuvre. Mais le plat principal on ne peut pas le changer. Les légumes non plus, le riz aussi par exemple, et on est les deux normalement.

Ils ne font pas des trucs qui soient extraordinaires. Mais je trouve que c'est bon pour une collectivité vous voyez, c'est relatif. Et j'en suis satisfait.

Directeur EHPAD – Les Jardins de Cybèle Montélier (29-06-2010)

Pourriez-vous me parler de l'organisation de votre structure ?

Il y a un directeur, ensuite j'ai une adjointe qui est en charge de toute la partie médicale, dans cette partie médicale on va trouver un médecin coordonnateur, une psychologue, une équipe d'infirmière et une équipe d'aides-soignantes. Donc ça c'est la partie médicale-soins, sachant qu'il vient se greffer là-dessus les kinés puisqu'il y en plusieurs kinés qui sont libéraux. La kiné a son cabinet ici donc elle ne travaille qu'ici, mais elle est libérale. Et ensuite il y a tous les médecins traitants, qui viennent à un jour et une heure fixe, mais qui sont indépendants.

Et chacun a son médecin traitant ?

Alors, chacun choisi son médecin traitant mais il faut savoir qu'il y a beaucoup de médecins traitants qui ne se déplacent plus donc quand ils viennent dans un établissement alors leur médecin ne les suit pas, donc nous on a en global 8 médecins qui interviennent, et on leur propose 1 des huit médecins qui ont l'habitude d'intervenir. Ils sont complètement libres du choix de médecins, et s'ils veulent changer ils peuvent s'ils le souhaitent.

Et le médecin coordonnateur que vous avez il est un généraliste et qui pourra avoir des patients ?

La particularité chez nous c'est qu'il est coordonnateur donc il fait la coordination, avec les autres médecins traitants et avec les équipes médicales, et puis il y a d'autre jour où il vient comme étant un médecin traitant, donc là il fait des consultations. Donc ça c'est la partie médicale, ensuite on a la partie hébergement avec les équipes qui s'occupent de l'entretien des parties communes et des parties privées. J'ai une personne qui s'occupe de la maintenance. Tout ce qui est maintenance et gestion des interventions, ensuite il y a l'entretien du linge et sa particularité c'est qu'il est sous-traité à une société, qui met à disposition des lingères, dans deux locaux, et qui est en charge du recrutement, de la formation et de la gestion de son personnel.

Le personnel est formé, par exemple on a eu une formation du personnel sur la bientraitance, par un psychologue. Ainsi que des formations sur les pratiques techniques d'entretien et de soins.

Après la partie restauration, elle est sous-traitée à une société qui s'appelle Apetito, qui met à disposition le personnel cuisinier, et le particularité sur Montélier c'est qu'ils ont aussi la sale et la plonge, donc il y a le personnel qui dresse les tables, qui font la plonge, qui débarrasse et nettoie la salle de restauration.

Et puis après il y a toute la partie administrative, donc là il y a moi en tant que directeur, et j'ai deux secrétaires comptables qui s'occupent de la comptabilité, de l'accueil et des gens qui viennent faire la demande de renseignement, la partie commerciale. Et en fin il y a une animatrice qui vient 5 jours sur 7.

Et le service est fait par qui ?

Le service est fait par l'équipe de l'EHPAD.

En total, quel est le nombre de personnel ?

En service en salle, il y a 4 personnes, et après il y a le Cantou, elles sont on va dire une et demi, parce que au début du service il y en a deux, et pour finir le service il y a une seule, pour 13 résidents.

Et quelle est la capacité de l'établissement?

Notre capacité c'est 70 lits, puisque c'est 66 chambres et nous avons 4 chambres doubles de couples. Ce n'est pas des chambres où on met deux inconnus. 70 en totalité avec le Cantou. C'est à 100% complet.

Ça fait longtemps que l'établissement existe ?

Ca fait depuis juin 1999, toujours sous la direction du groupe « jardins de Cybèle ». On a ouvert directement avec une unité Alzheimer de 13, donc au niveau de la structure, 13 Alzheimer et 57 dans l'EHPAD.

Quelle est la durée moyenne de séjour ?

On va dire que c'est 4 ans, sachant qu'on s'aperçoit depuis quelque temps, que la durée moyenne est en train de se raccourcir, parce que les personnes âgées rentrent plus tard en établissement de ce qui rentraient avant, et ça s'explique par deux choses : c'est **la politique du maintien à domicile** avec une organisation qui est efficace, donc il permet de maintenir à domicile dans des bonnes conditions des pathologies qui sont un peu lourdes, donc ça retarde l'entrée en institution parce que après, quand le domicile devient plus possible c'est l'institution qui propose la solution, et la deuxième raison, c'est les ressources qui diminuent, qui fait que les familles vont **reporter la date d'entrée en institution pour des questions financières**. Parce que chez nous, **ce qui reste à charge pour la famille c'est 2 300 €**, avec l'APA déduite, tout compris même avec l'entretien de linge. Mais 2 300 €, suivant les retraites, ne suffisent pas, donc soit il y a un peu de liquidité, donc là on va dire que le schéma qui fonctionne bien, on complète la retraite avec les économies, et après il y a le cas qui est un peu plus difficile où on commence **à vendre le patrimoine, et la psychologiquement c'est déjà beaucoup plus dur**. Donc souvent, les personnes reportent la date d'entrée en institution parce qu'ils ne sont pas surs d'avoir les moyens, ils n'ont pas envie de dépenser tout ce qu'ils ont mis durant toute leur vie à économiser. Parce qu'ils économisent pour transmettre à leurs enfants, et donc là ils se disent si on rentre en institution je ne transmettrai rien à mes enfants, et ce n'est pas dans la culture de la génération actuelle.

Pourriez-vous me comparer votre tarif par rapport aux autres établissements ?

Sur Valence il y a une trentaine de maisons, dans ces 30 on est 5 à être dans cette fourchette-là, après on va dire qu'il y a une quinzaine qui sont à 10% moins chers. Apres vous avez des entrées économiques mais on est plus du tout sur les mêmes prestations. Les maisons de retraite c'est une grande ligne, les charges c'est la masse salariale, donc si vous voulez baisser les coûts, il faut diminuer le personnel, et au lieu d'avoir deux infirmières dans la journée vous n'avez plus qu'une, moins d'aides-soignantes, le quart d'agent d'entretien, pas de coordination de soins. Et puis le deuxième point c'est la restauration, qui est un gros poste chez tout le monde, donc si vous voulez faire des économies, vous passez en liaison froide avec des plateaux que vous faites livrer, et là vous faites des économies. C'est le cas de beaucoup d'EHPAD. Aujourd'hui, nous on achète des produits frais et on les transforme, on embauche des gens compétents qu'on doit payer.

Qui embauche l'équipe de la cuisine ?

C’est le groupe de la restauration Apetito, moi je suis le représentant du client et le donneur d’ordre. J’assure que le contrat soit honoré, c’est-à-dire la conformité du cahier des charges. Ensuite je suis le représentant des résidents donc je m’assure que la qualité de ce qu’ils me servent à table, que ça soit visuellement ou au niveau respect du plan alimentaire ou des saveurs et des goûts, correspondent aux attentes. On a un cahier des charges avec Apetito et le contrat et un contrat de groupe. On a un contrat type, et on peut travailler avec les prestataires actuels qui sont Apetito, Sodexo, Avenance. Donc le groupe « jardins de Cybèle » travaille à 80% avec Apetito, qui est le prestataire qui nous apporte ce qu’on attend. Et après dans chaque région, il y a des habitudes alimentaires, donc il faut s’assurer que ça soit pris en compte. Donc on fait des commissions de restauration, on reçoit donc des menus types sur 13 semaines, des menus faite par le service diététique d’Apetito, avec cette base on va dans les commissions dans lesquelles on a un représentant des familles, un représentant des résidents, la direction et les cuisiniers, et on va modifier suivant les goûts. Donc dans la région il y a des plats qui sont connus et qu’ils ont l’habitude de manger, les ravioles, les caillettes, les petites choses comme ça, que l’on va intégrer dans les menus, parce que si on va en Bretagne ils vont préférer les fruits de mer mais à Valence les personnes âgées n’en ont jamais mangé. Ça ne rentre pas dans leurs habitudes. Dans ces commissions on définit les habitudes alimentaires de la région et en fonction des résidents on va les adapter. Apres l’adaptation on renvoi les menus au service diététique qui revalide, et ensuite on a nos menus sur 13 semaines. Il faut dire qu’on change quand même un quart des plats.

Quelle est la procédure d’admission ?

Alors après une demande d’admission on va remettre à la personne les documents administratifs, et ensuite il y a un dossier médical qui doit être rempli par le médecin traitant, qui va définir tous les antécédents, les pathologies et le traitement actuel. Ce dossier médical est vu en commission de validation, qui est constituée du médecin coordonnateur, de l’adjointe de direction, la psychologue et la kiné, et une infirmière en fonction du besoin. On s’assure d’avoir à la capacité de soigner la personne. Il y a certaines pathologies qu’on ne peut pas accueillir parc qu’on n’est pas formé, ou bien parce qu’on n’est pas équipé. C'est-à-dire entre l’établissement et l’hôpital il y a quand même un écart. Donc une fois cette commission a statué, la personne est admissible. Ensuite on demande au résident de venir, de visiter, pour qu’il y ait une adhésion. On veut que le futur résident adhère au projet. On ne veut pas des familles qui se débarrassent de leur parent. Donc ils viennent visiter, on les rencontre, on s’assure qu’ils acceptent le fait de rentrer en institution, et à partir de là on va prononcer l’admission en fonction des places disponibles. Apres, nous on va s’occuper de la personne et la gérer, donc s’il y a opposition on va avoir des problèmes : psychologiques, de comportement, alimentaires avec le refus de s’alimenter, le refus de se soigner. Ce genre de problèmes on n’est pas capable de le gérer. Ensuite la psychologue va rencontrer le résident et sa famille, et va mettre un projet en place pour qu’il y ait pas un sentiment de culpabilité chez la famille. Pour le résident c’est souvent le moment de faire le deuil, de sa maison, mais encore faut-il qu’ils acceptent pour qu’il y ait une adhésion. Apres il faut rencontrer le médecin, la kiné et le reste de l’équipe. Et puis ça permet aussi d’avoir des familles impliquées qui vont venir rendre visite, et donc ça contribue au bien-être du résident.

Et y a-t-il un horaire pour les visites ?

Les visites ça commence en fin de matinée, parce que comme vous avez vu, le matin c’est réservé aux soins techniques et à l’entretien des locaux, pour nettoyer le sol par exemple on n’y arrivera pas s’il y a des visites. Et puis pour conserver aussi l’intimité, parce que dans certains cas on passe avec des chariots d’entretien, de nursing et de soins, ce n’est pas le

moment de voir les familles, ça leur rapporte rien, souvent s'ils viennent tôt, leurs parents sont en train de prendre leur douche ou bien de s'habiller, ce n'est pas très agréable et ça peut gêner le résident. Et le soir c'est jusqu'au moment du repas.

Y a-t-il un dentiste permanent ?

Il y a un dentiste « attitré » qui intervient régulièrement, mais souvent il commence le travail ici et il le finit à la clinique. Il y a un transport qui est prévu.

Nous allons aborder le problème de dénutrition en institution. Rencontrez-vous souvent des cas de dénutrition à l'admission?

Alors déjà, les personnes qui sont à domicile ont souvent des carences parce qu'ils s'alimentent mal. Ils s'alimentent mal parce que c'est eux qui cuisinent : ils cuisinent mal, ils ne cuisinent pas équilibré ou bien ils ne cuisinent pas. C'est aussi possible qu'ils aient une perte de repère, comme par exemple ils vont penser qu'ils ont mangé à midi mais en fait ils n'ont pas mangé. Donc quand ils rentrent ici on voit au bout de 15 jours que ça se passe beaucoup mieux. Nous on a plusieurs mesures pour encourager la bonne alimentation : les repas sont obligatoires en salle, donc on incite fortement les résidents à aller en salle et prendre le repas pour qu'on soit sûr qu'ils le prennent, et puis au niveau social c'est mieux. Ca les obligent a bien s'habiller et faire des efforts pour aller en salle. Au moins ils ont deux moments où ils ont une vie sociale. Alors on les suit simplement de cette façon, et puis les résidents sont régulièrement pesés, selon les pathologies la fréquence des pesées change. Si on s'aperçoit qu'il y a 10% de perte, on fait une alerte, et on cherche le pourquoi de la variation de poids, que ça soit en plus ou en moins. S'il y a des personnes en état de perte de poids, on leur donne des compléments alimentaires, et c'est géré par les infirmières.

Concernant la restauration, qui s'occupe du choix des fournisseurs ?

C'est le groupe de restauration. Ils ont des fournisseurs attitrés au niveau national, ainsi que des produits référencés.

Quelle est le nombre des prises alimentaires par jour et leur horaire ?

Le matin, il y a le petit-déjeuner qui est servi en chambre, ensuite on a le repas du midi, ensuite à 4h00 on a ce qu'on appelle un goûter, donc on présente un gâteau et une boisson. Ensuite le soir le repas est à 18h30. Ensuite on passe à 9h00 dans les chambres avec un chariot et on propose une tisanerie, qui a deux rôles principaux : c'est pour aller dans toute les chambres et s'assurer que tout va bien et rassurer le résident psychologiquement, et aussi lui proposer une petite boisson chaude. C'est surtout très rassurant psychologiquement d'avoir quelqu'un qui passe. La tisanerie c'est plus un lien que la boisson elle-même.

Y a-t-il une obligation pour les résidents d'être dans leurs chambres à 21h00 ?

Il n'y a aucune obligation, s'ils veulent rester dans le salon ils peuvent. Apres soit ils sont autonomes pour aller se coucher seuls, soit ils ont besoin de l'aide partielle ou totale et ils appellent ou ils attendent les 2 personnes qui sont là la nuit. C'est libre. La seule obligation on peut dire c'est les repas en salle, on les incite, si quelqu'un est opposant on va leur ramener des plateaux en chambre.

Ont-ils le droit de ramener de la nourriture de l'extérieur ?

Ça c'est un gros problème, parce que, oui ils ont le droit de ramener de l'extérieur une boisson ou un gâteau, après c'est la conservation qui pose un problème sanitaire, surtout pour les personnes qui n'ont pas un frigo. Nous le matin on ouvre les frigos et on les vérifie. D'un côté, on doit assurer leur sécurité alimentaire, et d'un autre côté, ils sont libres! Ils ont le droit d'aller acheter et de consommer ce qu'ils veulent. C'est difficile, il faut les protéger parce que plus de 30% de nos résidents ont des troubles de la mémoire.

Les familles ont-ils le droit de ramener un repas complet à leur parent?

Non, parce que les chambre ce n'est pas un lieu pour manger. On leur propose de venir manger avec leurs parents, ils ont soit le repas du jour ou bien le repas à la carte. C'est de très bonne qualité avec un prix qui est raisonnable. Ça nous arrive que les enfants apportent un gâteau pour une occasion, ou un plat typique pour faire gouter ou partager, mais c'est très ponctuel. On a une restauration qui est plutôt de bonne qualité, donc il n'y pas de besoin. Le problème est sanitaire, si les familles viennent avec un plat, et on ne sera pas sûr de la liaison utilisée pour ramener le plat. Il y a des normes strictes concernant l'hygiène, on ne peut pas laisser rentrer n'importe qui dans les cuisines s'ils voulaient par exemple chauffer les plats, et la liaison n'est pas garantie, donc on ne le permet pas.

Faites-vous des enquêtes de satisfaction ?

Oui on en fait, on a fait une récemment, sur 11 points. On a pris une société externe qui a fait les enquêtes, donc les réponses ont été envoyées anonymement à cette société qui a fait la synthèse et qui nous l'a transmise. On a posé les questions à tous les résidents et toutes leurs familles. Les 11 points touchent la vie dans l'établissement, dont 1 sur la restauration. Il y avait : la restauration, le respect des régimes, la qualité proposée, la qualité des repas, le service en salle, le temps consacré aux repas, l'horaire des repas, le repas en chambre, l'aide apportée au moment des repas, la diversité des menus et la température des repas. On a collecté les résultats des réponses des résidents, et puis de leurs familles, et ensuite on a compilé les deux ensembles. Donc on a 89% de satisfaction globale, sur 516 réponses.

Nous on a pris les points les moins bien-notés, et chez nous c'était la diversité des menus avec 23% d'insatisfaction. Donc on fait les commissions des menus, on demande aux gens de remonter plus d'information et on les intègre. On a fait effectivement un gros travail là-dessus. Apres par rapport à la température des repas, c'était un problème technique que nous avons réglé. C'était un problème de la température des assiettes et du temps qu'on mettait à les servir. Et puis le repas en chambre était notre point faible, on a fait un plan d'amélioration au niveau du groupe des « jardins de Cybèle », on a fait une commission au niveau du groupe. Suite à l'enquête de satisfaction, on a pris 6 maisons de retraite sur les 30, on s'est réunis et on a travaillé sur tous les points d'amélioration de la restauration.

Pourriez-vous me parler des activités que vous proposez?

On a des séances de gym douce, et c'est adapté à la personne et à son état pathologique. C'est les kinés et l'animatrice qui s'en occupent.

On fait des sorties, par exemple au supermarché en face, c'est une sorte d'exercice en même temps, et ils peuvent faire des petites courses ou même juste regarder les rayons. Il y a aussi des sorties externes, au musé où ils y vont à pieds, les jardins botaniques, parfois vers un lac où ils vont pêcher. On a aussi un jardin dehors où ils peuvent se promener. Les gens sont libres, quand on leur propose des activités, on les incite aussi.

Pour finir, quelles sont les majeures difficultés que vous rencontrez au niveau de l'alimentation ?

La majeure difficulté c'est de satisfaire le goût de tout le monde au niveau de variété. C'est variable suivant la personne. Les goûts varient suivant les régions, et ici on essaie de présenter des menus conforment aux habitudes alimentaire de la région. Mais il faut aussi savoir que 50% des résidents sont là par rapprochement de la famille. Donc ils ont des habitudes alimentaires différentes. C'est pour ça on a un taux faible de satisfaction concernant la diversité des menus. Donc depuis début Mars, on propose le double choix, un double choix dans du plat principal, c'est la mesure qu'on a adapté pour répondre à la demande des résidents, ce n'est pas un choix a la carte parce que c'est impossible, du point de vue technique et financier. Mais le double choix est une solution intéressante.

Qu'est-ce que les pouvoirs publics pourront vous présenter ?

On doit servir les entrée à 4 degré, un aliment a cette température n'a pas le goût. On parle de la diversité, du goût, du plaisir et de l'instant repas et son importance, sur une entrée de 4 degré, ce n'est pas possible. C'est une problématique. Après, les œufs on ne peut plus les cuisiner, alors pour les anciens, donc la majorité ont mangé des produits de la ferme dans leur vie, c'est leur habitude. On ne leur propose plus cet aliment qui était presque un aliment de base. Ca sort souvent dans les commissions de restauration. Leur petit-déjeuner comportait souvent des œufs, donc maintenant ça les déstabilise un peu.

Entretien 10 – Valence – PNL (Associatif) Femme Age : 90 ans			Région d'origine : Auvergne Période de séjour : 2 ans + 15 ans en foyer-logement Profession : Institutrice - Commerçante	
Thème 1	**Sous-thèmes**	**Indicateurs**	**Sous-indicateurs**	**Verbatim**
Vivre la vieillesse en institution	L'entrée en EHPAD : La décision et les choix	Les raisons de la prise de décision	La graduation de la prise en charge de la vieillesse/maladie facilite la prise de décision d'admission en EHPAD	*« C'était foyer logement que je cherchais à l'époque »* *« J'ai d'abord été dans le foyer logement là-bas »* *« j'y suis resté 15 ans en tant que foyer-logement « la maison de l'automne », et puis quand ils ont fermé »* *« Et puis j'ai eu des problèmes, j'ai eu cette histoire de hanche et puis en même temps une polyarthrite, je souffrais, je pouvais plus marcher, j'étais avec mon déambulateur, et comme j'ai une pile au cœur, on me disait qu'on ne pouvait pas m'opérer, on ne savait pas, et je me suis dit moi je ne veux pas continuer ma vie comme ça ! »*
			Le foyer-logement est un intermédiaire convenable pour maintenir l'autonomie	*« on est resté la bas parce qu'on était libres et indépendants. On faisait notre cuisine, on faisait nos courses, tant qu'on était complètement autonomes.»*
			L'institutionnalisation : un nouveau mode de vieillir et de relation familiale	*« et j'avais deux fils, et je ne voulais pas que je m'impose »* *« mais la vie a tellement changé… Mais là maintenant, elles travaillent, il n'y a personne pour les garder à la maison »*
		Le choix de l'établissement	La proximité de l'établissement de la ville et de la société pour éviter l'isolation est un critère de choix	*« le foyer logement il est à la campagne, et les vieux à la campagne je trouve que s'ils ne peuvent pas en sortir ce n'est pas une solution »* *« on est en pleine ville, si*

				on avait le cafard on pouvait toujours aller faire un tour dans les magasins, on se sentait dans la vie ! Nous mettre à part et dans une campagne ce n'est pas une solution »
			La proximité des "biens" justifie le choix de l'établissement	*« Et bien c'est parce que c'est à côté de chez moi »*
	L'implication dans la vie de l'EHPAD	Les relations sociales	Bonne relation avec le personnel	*« On a une directrice, et je pense que c'est par bonté d'âme, qui prend des personnes très handicapés. »* *« Ah moi je m'entends bien avec le personnel dans l'ensemble. Souvent elles viennent bavarder deux minutes avec moi, ça me maintient, ça m'aide »*
			Le maintien des liens avec le milieu extérieur favorise le « bien-vieillir »	*« j'ai quand même gardé des liens avec des amis »* *« quand je suis venue ici, elles continuent à me téléphoner, ce qui fait que j'ai quand même des contacts avec l'extérieur, et des gens qui sont dans la vie »* *« Par exemple moi aujourd'hui je vais dans un bon restaurant donc j'ai aussi mes compensations avec mes amis qui viennent me chercher »*
		Les activités	Participation aux animations collectives	*« Moi j'essaie de m'intéresser aux activités qu'on nous fait, et de voir ce que ça peut apporter »* *« un atelier d'écriture, j'ai trouvé ça extraordinaire »* *« avec l'animatrice, pendant que les autres jouent aux cartes, nous on jouent au mot le plus long »*
			Les sorties en restaurant sont plus	*« Pour les animations elles ne sont pas très*

			attractives que les autres animations	*chaudes mais pour aller dans un restaurant pour manger des cuisses de grenouilles, là il y a davantage de monde qui s'inscrivent »*
		La collecte d'information sur la vieillesse favorise le « bien-vieillir » La philosophie du « bien-mourir »		*« Moi j'ai enregistré et c'est dommage que vous ne puissiez pas entendre… »* **Référence entretien n° 10** *« alors je vis pas mal chez moi, je lis… cette histoire d'apprendre à mourir c'est lui qu'il l'a dit ça «* ***apprendre à mourir comme on apprend à vivre*** *», moi ça m'a frappé et c'est vrai »* **Référence entretien n° 10**

Thème 2	Sous-thèmes	Indicateurs	Sous-indicateurs	Verbatim
Les dimensions de l'alimentation et les modes alimentaires	Alimentation avant admission	Le rapport à l'alimentation	Rapport au plaisir et à la festivité	*« moi j'ai toujours été gourmande, vous savez les gens qui aiment la vie, ils aiment tout ça ! Le plaisir et la vie c'est tout ça !»* *« Je digère tout, j'ai aucun problème de digestion, j'ai la chance »* *« Je n'aime pas le tripes, j'en mange pas non pas parce que je ne digère pas mais parce que je n'aime pas ! »*
			Rapport alimentation-qualité sanitaire	*« j'ai toujours peur des hormones, de tout ce qui vient aussi des pays du…ce n'est pas méchant…de l'Europe centrale »*
			Sensibilité à la valeur nutritionnelle des aliments	*« j'avais fait des ateliers culinaires pour apprendre la valeur des aliments, diététiques, et on nous a dit que même les personnes âgées, il fallait qu'ils aient des protéines midi et soir »* *« il y a quand même des protéines dans des légumes, des lentilles, des pois chiches, tout ça il y a des protéines. Il y a aussi le kinois qui*

				est bon et etc. C'est quand même bon, ce n'est pas une céréale, c'est comme les lentilles c'est une légumineuse. Et donc il y a des protéines »
		Association aux bons/mauvais souvenirs		*« Moi dans mon enfance, j'allais en vacance chez une tante qui était dans le Lot… on faisait le pain : le pain était extraordinaire »* *« et après nous on allait cueillir les bon fruits et on mangeait. Mais moi je ne voulais plus rentrer à Aurillac chez ma mère ! Mais c'est ça la vraie vie ! »* *« j'avais des enfants qui venaient de loin avec leur petite gamelle, qu'on faisait chauffer sur les poêles de l'école. C'était extraordinaire cette vie »* *« la ferme où j'allais chez ma tante on élevait des oies, et alors on avait le foie gras, et c'est vrai que moi le foie gras j'étais baptisée à ça moi »* *« **Par rapport à une histoire où vous n'étiez pas du tout heureuse à table ?** (Silence) Pendant la guerre »*
		Le rapport avec la cuisine	La transmission générationnelle de la cuisine à travers la mère	*« comme moi je faisais bien la cuisine, que je tenais ça de ma mère, et que chez nous on était gourmand, et eh bein je trouve que c'est bien. »*
			Lien fort entre l'alimentation et le savoir-faire culinaire personnel	*« Je faisais ma cuisine moi, j'étais assez-bonne cuisinière, je faisais des petits plats même pour moi toute seule ! »* *« aussi les beignets de salsifis je le faisais moi aussi quand je servais du poulet à la maison. C'est pour ça peut être que j'ai une tendresse particulière pour les salsifis ! »*
		Le portage de repas à domicile: un service limité et pas réussi Manque de goût, monotone et pas élaboré		*« bon c'est mieux pour les gens qui ne font pas leur cuisine, mais ce n'est pas l'idéal au point de vu alimentation. »*

				« Moi je ne sais pas si ce n'est pas bon, moi ça me semblait très monotone, toujours les viandes en sauce. Un poulet rôti il ne connaissait pas ! »
	Une adaptation réussite du mode alimentaire en institution	La vision de la restauration en EHPAD	Tentative de conserver son mode alimentaire	*« je mangeais bio, et encore maintenant le matin quand je prends mon petit déjeuner je prends du thé bio et je ne prends pas le leur »* *« je vais à la maison de santé là de la rue des Alpes et là j'achète parfois des trucs bio »*
			La relation avec le chef cuisinier donne confiance et reflète l'image de la cuisine	*« Moi je trouve que c'est souvent très bon, on a un chef qui est bien »* *« lui vraiment il fait très bien la cuisine »* *« mais quand c'est le chef, moi je sais que c'est le chef ! »* *« Quand le chef est là j'ai l'impression qu'il le fait un peu mieux. »* *« Que ce soit toujours le chef qui fasse la cuisine »*
			La restauration sur place est un atout	*« parce qu'on a de la chance à avoir une alimentation qui est faite sur place ! Ce n'est pas la cuisine industrielle qu'on met dans le four microonde ! »*
			Un service acceptable (température, présentation)	*« Il arrive qu'on nous apporte une assiette chaude, mais il y en a qui le font pas, ça dépend du personnel, ils ont trop de travail »* *« Ils font c qu'ils peuvent. »*
			Une qualité (gustative) acceptable	*« Moi je trouve que c'est souvent très bon »*
			Les horaires et le temps consacré aux repas sont corrects	*« On y va à midi, on monte vers 1h un quart. C'est très correct. »* *« comme je sais que je ne mange pas la soupe, j'y vais à 7 heure moins le quart. C'est l'heure normalement »*

		Le contenu des plats	Manque de viande rouge en tranche	*« Oui, les steaks hachés qui sont trop cuits, moi je ne peux pas manger ça, mais on nous donne du jambon. Ça on a jamais une viande rouge vous voyez ? Ça me manque »*
		Sensibilité à l'environnement du repas : Un moment de convivialité	Sensibilité à l'environnement du repas : Un moment de convivialité	*« Alors même quand le repas est fini on nous donne le café, on a le temps de prendre notre café. On reste à table et on parle un peu »* *« Oui moi à ma table oui, mais bon… Il y en a, et il y en des fois qu'ils s'engueulent aussi ! »*
			Sensibilité à l'environnement du repas : L'environnement de la salle à manger	*« Si on veut éveiller un peu ces personnes il faut un peu mélanger justement ! Quelques fois c'est pénible mais bon! »* *« Il y a toujours des problèmes avec la climatisation »* *« la directrice elle avait raison, de bien mettre la climatisation avant qu'on arrive et de la couper quand on arrive »*

Entretien 12 – Valence – PNL (Associatif) Femme Age : 90			Région d'origine : Valence Période de séjour : 6 ans Profession : Institutrice	
Thème 1	**Sous-thèmes**	**Indicateurs**	**Sous-indicateurs**	**Verbatim**
Vivre la vieillesse en institution	L'entrée en EHPAD : La décision et les choix	Les raisons de la prise de décision	Décision prise après une chute/problèmes de santé	*« Avant j'étais chez moi, et avant d'être chez moi je suis passée à l'hôpital… et puis tout d'un coup je me suis mis à tomber, a plus pouvoir monter un escalier, et avoir la peau fragile…, on m'a envoyé en hôpital d'urgence… A ce moment-là j'étais dans cette pension à Valence…, j'ai posé ma candidature pour avoir une place dans cette résidence »*
			La perte des proches favorise l'entrée en EHPAD	*« j'ai plus personne à valence, mes parents sont morts, mes frères sont morts maintenant, j'ai posé ma candidature pour avoir une place dans cette résidence »*
		Le choix de l'établissement	Le choix de l'établissement par rapport à son affiliation religieuse	*« Je suis protestante, je savais qu'ici allait ce construire, mes parents ont versé de l'argent pour l'autre partie (foyer-résidence) »*
	L'implication dans la vie de l'EHPAD	Les relations sociales	Le maintien des liens avec le milieu extérieur favorise le « bien-vieillir »	*« tu vas te mettre à une société qui est apolitique et areligieuse… Alors je suis à la société jusqu'à maintenant, et un monsieur vient me voir tous les Lundis, et on parle un peu. Je ne suis pas encore sur le lit des mourants »*
		Les activités	Les animations sont attirantes suivant le vécu de la personne	*« Quand il y a des choses intéressantes là-bas j'y vais »* *« Je vous dirai que je n'y vais pas parce que j'ai été dans l'enseignement toute ma vie ! Mais j'y vais toutes les fois quand il y a un concert »*

Thème 2	Sous-thèmes	Indicateurs	Sous-indicateurs	Verbatim
Les dimensions de l'alimentation et les modes alimentaires	Alimentation avant admission	Le rapport à l'alimentation	Rapport entre l'alimentation et l'image du corps	*« j'ai toujours été un peu forte »* *« Le docteur m'avait dit «il vous faut maigrir, vous êtes trop grosse ! » »* *« je suis arrivée ici avec 62 Kilos, et maintenant j'en ai 65. Donc j'en ai trop pris »* *« moi j'aime bien tout ce qui est délicieux ! Mais enfin, ça fait grossir ! »* *« Et à la retraite, j'ai continué ma vie simple en essayant de garder mes 62 kilos. »* *« Quelques fois je fini l'assiette, parce que justement je ne veux pas aller jusqu'aux 70 kilos »* *« j'en ai une à moi personnellement dans ma salle de bain alors de temps en temps je me pèse quand j'ai trop mangé pour éviter de tomber dans les 80 kilos ! »*
			Rapport alimentation-santé	*« chez moi, mes parents, maman avait de la tension, nous faisions assez peu gras »*
		Association des aliments aux bons/mauvais souvenirs		*« que je suis dégoutée des haricots verts mais ça c'est parce que j'en ai trop mangé à la pension »*
		Les habitudes alimentaires: une transmission familiale		*« quand j'étais chez mes parents, j'ai toujours appris qu'il fallait aller au bout de l'assiette. Sinon on serait mal poli. »* *« Ah le fromage, mon père disait qu'il n'y a pas de bon repas sans fromage ! Et je suis comme mon père ! La chèvre, j'adore ça ! »*
		Les qualités de l'aliment	L'importance du goût	*« C'était délicieux, on avait de la joue du bœuf, et puis on avait des salsifis, à la friture. Alors moi j'aime bien tout ce qui est délicieux ! »*

		Le rapport avec la cuisine	Faible lien avec la cuisine et recours à la restauration hors domicile	*« je suis toujours restée seule, quand j'étais directrice, j'allais au restaurant »* *« je sais quand même un peu cuisiner… Enfin ce n'est pas ma partie »* *« je mangeais au restaurant »*
			La cuisine et associé à la convivialité et les repas festifs	*« Quand il y avait mes collègues, ou du monde, je sais faire quand même quelque chose ! Enfin ce n'est pas ma partie »*
		Le portage de repas, un service assez satisfaisant		*« Bon, c'était pas mal. Ça me suffisait. J'étais assez contente »*
	Une adaptation réussite du mode alimentaire en institution	La vision de la restauration en EHPAD	Appréciation générale positive	*« C'est très bon, actuellement je ne me plais absolument pas »* *« on a qu'à aimer ce qu'on sert. Non, je suis satisfaite. »*
			Un service acceptable (température, présentation)	*« Parce qu'avant, on tirait la carriole, on vous donnait comme ça, maintenant, on apporte les assiettes à chacun, comme dans un restaurant !... tandis que autrement ça faisait un peu cantine. »* *« C'est très bien, moi je ne me plains pas, surtout que c'est très bien. S'il y a quelqu'un qui se plaint, on lui met tout de suite dans le machin chauffant. »*
			Une quantité excessive	*« Ici on nous dit vous mangez autant que vous pouvez, alors on rend quelque fois les assiettes à moitié pleine. »*
			Une qualité (gustative) acceptable	*« Oh la qualité est bonne »*
			Les horaires et le temps consacré aux repas sont corrects	*« Oui ça nous suffit. D'abord on vous laisse le temps que vous voulez »*
		Le contenu des plats	Sélectivité préférentielle envers les plats	*« moi j'aime bien les entrées et les sorties, ce que j'aime moins c'est le milieu »* *« J'aime beaucoup les entrées, j'aime beaucoup les sorties parce que j'adore le fromage »*

			La viande (hachée ou en boulette) n'est pas appréciée et préférence des viandes entières	*« je ne peux pas supporter la viande hachée, et on fait pas mal de boulettes, moi quand on nous met le couscous j'aime, mais quand il y a la petite boulette je n'aime pas »* *« Certaines viandes sont très bonnes, comme la joue de bœuf »*
			Appréciation du choix de remplacemen t	*« si on n'aime pas le plat parce que ça arrive, y en un deuxième. Le deuxième bien sûr que ce n'est pas très bon mais tant pis pour ceux qui n'aiment pas »*
			Préférence des viandes rouges sur les viandes blanches	*« ce qui m'étouffe moi et ce qu'on a souvent c'est la dinde, et le poulet »*
			Méfiance envers le gras	*« Encore maintenant ça a diminué, mais c'est un peu gras. C'est le défaut quand on fait un machin élaboré. »* *« Et souvent il y a un peu plus de gras. »* *« Je ne critique rien, ça fait restaurant, c'est un peu gras pour des vieux, mais il en a certains qui aiment ! »*
			Manque d'épices	*« . Il y en de magnifiques épices à photographier ! Donc il n'y en a pas tellement ici. »*
		Sensibilité à l'environnem ent du repas : Un moment de convivialité	Le placement de la table est important : un endroit de distinction Chacun a sa place, chacun à sa place	*« …et je me suis mise à la table qui me semblait la plus distinguée, et bien j'y suis toujours ! »* *« cette table on l'a maintenue comme une table respectable »*
			Le voisinage de table maintient le plaisir	*« Je suis contente d'être sur cette table-là. C'est une table très âgée, nous avons une centenaire qui était gentille, une deuxième qui a 93 ans, je suis à côté de Madame X que vous avez interrogée »* *« « Oh il y en a une insupportable ! Elle se croit toujours…alors moi je l'appelle la sous-directrice ! (Rire)*

				Alors quand il y a la chaleur elle veut le froid, quand il y a le froid elle veut la chaleur, et puis elle parle vulgairement, elle est vulgaire »
			Le repas en salle est poussé par la direction	*« la directrice, elle considère qu'il faut faire la vie en société, alors je lui fais plaisir. Mais peut-être que je me trompe, qu'elle a raison et que de temps en temps c'est agréable de bavarder avec quelqu'un »*
		Sensibilité à l'environnement du repas : L'environnement de la salle à manger	Appréciation de l'ambiance qui ressemble « aux restaurants » recréer un semblant de vie extérieure à l'intérieur	*« La directrice tient beaucoup à ce qu'on ait l'air d'être dans un restaurant aussi bien que les autres et non pas un restaurant pour les personnes âgées »*
			Un espace plus spacieux est souhaité	*« Plus ça va, plus on pense qu'on aurait pu construire encore plus grand »*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Thème 1	Sous-thèmes	Indicateurs	Sous-indicateurs	Verbatim
Vivre la vieillesse en institution	L'entrée en EHPAD : La décision et les choix	Les raisons de la prise de décision	1- L'admission suite à un grave accident/problème de santé 2- Incapacité de s'occuper de soi	*« que j'ai eu un problème de santé le 18 Juin de l'année précédente… et je me suis cassé en deux carrément au cours de cette promenade… et j'étais hospitalisé à la Clinique de l'union… je voulais plus rester tout seul, j'étais seul et j'ai pris la décision de venir dans une maison de retraite»* *« une fois mes voisins ont vu que je n'étais pas levée … alors je suis allée 4 jours à l'hôpital»* *« à ce moment j'avais besoins qu'on s'occupe de moi, de mes besoins, mais du fait que j'étais handicapé avec une jambe »* *« puis j'ai eu une grosse opération urgente, et j'ai perdu du sang, et je pouvais plus vivre seul »* *« Et ben moi je l'ai prise toute seule ! parce que j'ai été opérée et je voyais que je ne pouvais plus restée seule à m'occuper de moi-même »* *« Moi j'habitais seule en Bourgogne, et puis j'ai fait plusieurs chutes dans ma maison, même une de mes filles elle était un peu inquiète que je restais toute seule, alors on s'est dit à ce moment-là qu'il faut aller dans une maison de retraite » (11)* *« Avant j'étais chez moi, et avant d'être chez moi je suis passée à l'hôpital… et puis tout d'un coup je me suis mis à tomber, à plus pouvoir monter un escalier, et avoir la peau fragile…, on m'a envoyé en hôpital d'urgence… A ce moment-là j'étais dans cette pension à Valence…, j'ai posé ma candidature pour avoir une place dans cette résidence »* *« avec mon mari on s'est cassé le col de fémur… on ne pouvait plu retourner dans notre maison »*

			L'encouragement du médecin et des enfants à l'entrée en EHPAD	*« Elle a voulu que son père et moi, pour être près de son père. Au bout de trois ans il est mort, et…Bein moi je suis restée »* *« Le choix c'était par rapport aux conseils des médecins puisque je ne pouvais pas rester dans un hôpital ce n'est pas vraiment un lieu de vie »* *« elle me dit il y aura personne jusqu'au lendemain à 8h, c'est pour ça… alors c'est donc comme ça que je suis venue »* *« J'ai choisi de rentrer en maison de retraite, avec l'encouragement de mon fils qui est médecin »*
			La perte des proches favorise l'entrée en EHPAD	*« malheureusement il est décédé, et alors juste là, j'avais perdu ma femme il y a 10 ans, je pouvais plus continuer de vivre seul »* *« mon fils sa femme s'occupait de moi et j'ai pu rester jusqu'au début de l'année 2010. Il est décédé en Février […] C'est à ce moment-là qu'on a décidé de demander une place à la maison de retraite »* *« j'ai plus personne à valence, mes parents sont morts, mes frères sont morts maintenant, j'ai posé ma candidature pour avoir une place dans cette résidence »*
			La graduation de la prise en charge de la vieillesse/maladie facilite la prise de décision d'admission en EHPAD	*« puis je suis allé à Paris (chez le fils)… j'ai été admise dans un hôpital… j'étais dans une résidence senioriale donc ça n'a rien du tout de médical… puis je suis rentrée ici. J'étais toujours pas bien mais c'était la seule solution un EHPAD »* *« **j'étais veuf depuis 2001**, et j'étais chez moi dans l'appartement, et je vivais avec la cuisine municipale qui m'apportait des menus… **au bout de 2, 3 ans**… après 54 ans de mariage… il y a, à quelques centaines de mètres, **un foyer résidence** personnes âgées… je vends l'appartement, je prends une chambre…. **J'y suis resté 3 ans et demi, 4 ans**… maintenant on va passer à **l'étape supérieure** …j'ai dit à ma fille tu me trouves dans la région Toulousaine une **maison de retraite** qui pourra me recevoir»*

				« C'était foyer logement que je cherchais à l'époque » *« J'ai d'abord été dans le foyer logement là-bas »* *« j'y suis restée 15 ans en tant que foyer-logement… »* *« Et puis j'ai eu des problèmes, j'ai eu cette histoire de hanche et puis en même temps une polyarthrite, je souffrais, je pouvais plus marcher, j'étais avec mon déambulateur, et comme j'ai une pile au cœur, on me disait qu'on ne pouvait pas m'opérer, on ne savait pas, et je me suis dit moi je ne veux pas continuer ma vie comme ça ! »*
			L'institutionnalisation : un nouveau mode de vieillir et de relation familiale	*« et j'avais deux fils, et je ne voulais pas que je m'impose »* *« mais la vie a tellement changé… Mais là maintenant, elles travaillent, il n'y a personne pour les garder à la maison »* *« je ne voulais pas aller chez aucun de mes enfants, parce qu'il y a des petits enfants »* *« la vie est quand même autre que quand on est chez soi, j'étais dans une petite villa toute seule, et j'étais bien »* *« Et alors je suis bien ici que de rester chez mes enfants »* *« on n'a pas du tout le même mode de vie, on ne vit plus sur la même distance »*

		Le choix de l'établissement	Le rapprochement avec :	Les enfants	*« On avait une fille qui était, pas originaire, mais qui y habitait »* *« c'est surtout parce que j'ai mon fils qui habite à Toulouse, et moi j'étais dans une maison de retraite à Cahors, donc pour venir à Cahors toute les semaines ça le faisait pas, donc du coup on a décidé de venir dans une maison à Toulouse »* *« mon fils il était à Toulouse donc j'avais plus tellement de raisons pour rester là-bas, donc je suis venue le rejoindre à Toulouse, »* *« j'avais 3 enfants, une fille à Toulouse…, j'ai dit à ma fille tu me trouves dans la région Toulousaine, toi qui est bien placée pour ça, une maison de retraite qui pourra me recevoir »* *« elle travaillait sur Champigny sur marne »* *« Et oui ben c'est à côté, elle habite à Cergy juste à côté »* *« elles ont cherché une maison qui soit dans un espace où elles pourraient venir me voir très souvent. Donc c'est comme ça que j'ai abouti ici. »* *« Ils n'habitent pas trop loin d'ici »* *« comme toute ma famille, frère, mon beau-frère ma sœur, tout le monde est arrivé par ici, mes neveux et mes nièces, alors ma sœur avait cherché une maison pas loin et c'est celle-là qu'elle a trouvé pour nous »* *« Je lui ai dit parce que nous on est trop loin de vous, alors il faut qu'on se rapproche, et c'est comme ça que… »* *« On a choisi là parce que c'est près de mon fils »*

				Les biens	*« j'ai un appartement à l'union c'est tout près, donc on a choisi cette maison de retraite ici qui nous a parue convenable »* *« que j'ai encore une propriété en zone industrielle, et alors je continuais de m'occuper des ouvriers …. Jusque-là je suis occupé»* *« Et bien c'est parce que c'est à côté de chez moi »*
			Le choix par rapport à la localisation de l'établissement: la région, les origines, la proximité de la ville		*« je suis d'un midi un peu plus chaud, originaire quand même de Bordeaux, et ayant vécu beaucoup en Afrique…par ici et par là, donc je cherchais quand même…* ***un endroit dans le Sud****…voilà »* *« moi je connais bien Toulouse, j'ai travaillé à Toulouse, j'ai enseigné à Rangueil »* *« puisque je suis de Nangis, et j'ai connu des commerçant qui sont aussi retirés »* *« le foyer logement il est à la campagne, et les vieux à la campagne je trouve que s'ils ne peuvent pas en sortir ce n'est pas une solution »* *« on est en pleine ville, si on avait le cafard on pouvait toujours aller faire un tour dans les magasins, on se sentait dans la vie ! Nous mettre à part et dans une campagne ce n'est pas une solution »*
			Le choix par :	Délégation	*« mes enfants se sont occupés de ça »* *« fille tu me trouves dans la région Toulousaine, toi qui est bien placée pour ça »* *« en passant elle avait vu la maison, ça fait qu'elle était venue voir, elle me dit ça a pas l'air mal, tu sais on va les voir, donc je suis venue avec elle voir, je lui ai dit écoute il faut pas chercher plus loin, pour moi ça me plait, alors c'est donc comme ça que je suis venue. »* *« ma fille s'est renseignée et elle a choisi cet établissement et j'en suis satisfait »* *« moi je préfère aller en maison de retraite et ma fille s'est occupée … c'est elle qui*

					s'est occupée à trouver cette maison » *« Nous chercherons une maison qui sera très bien et c'est comme ça que ça était fait »* *« C'était ma sœur, je lui avais mis la confiance »* *« elle m'avait dit « j'en ai fait des maisons de retraite avant de trouver ici ! » »* *«C'est lui (le fils) qui l'a choisi »*
				Conviction et renseigne ment	*« Donc j'étais bien d'accord, on avait visité 2 résidences sur Toulouse avant de venir ici, je l'ai choisie parce que je l'ai trouvée bien et très agréable, et y avait des services très intéressantes »* *« Au début je n'étais pas capable de faire tout ça quand je suis arrivée mais maintenant ça va beaucoup mieux »*
	L'implication dans la vie de l'EHPAD	Les relations sociales	Avec le personnel	Réduite	*« avec le personnel ça peut aller, y a des moments c'est bien, des moments non…mais enfin ça peut aller… Elles passent leur temps à faire la vaisselle elles. Les filles qui nous servent à table, les aides-soignantes. »*
				Convivialit é	*« le personnel qui est charmant, très agréable, avec qui je parle beaucoup, comme ça…Bon avec d'autres donc, bonjour, bonsoir, est ce que ça va bien aujourd'hui ? Où c'est que vous avez mal aujourd'hui ? Et ça s'arrête là »* *« J'ai été très bien accueilli ici, question de personnel…réellement moi je suis satisfait, je ne suis pas perdu. On a toujours quelqu'un à qui parler et qui réponde, voyez-vous…jusqu'à maintenant. Le personnel est impeccable. Ce sont des gens qui ont reçu l'éducation pour, et puis ils font tout pour que ça soit agréable »*

					« le personnel et les aides-soignantes sont très gentils. C'est très agréable » *« On a une directrice, et je pense que c'est par bonté d'âme, qui prend des personnes très handicapés. »* *« Ah moi je m'entends bien avec le personnel dans l'ensemble. Souvent elles viennent bavarder deux minutes avec moi, ça me maintient, ça m'aide »*
			Avec les convives :	Réduite = Expression de solitude et d'isolemen t	*« Alors là on peut pas discuter beaucoup »* *« Je discute plus. Au début quand je suis arrivée, j'étais beaucoup plus extériorisée. Plus ça va, moins je discute »* *« Bon enfin ce sont des discussions bien légères. C'est bien léger. »* *« Je ne parle à personne là. Sur mon étage ils ont tous l'Alzheimer. Je leur parle mais ils ne parlent pas. Et les gens en bas ne me plaisent pas et ne je les connais pas. Pourtant j'aime parler »* *« Pour moi si je pouvais changer quelque chose je demanderai d'avoir des gens qui parlent, manger et parler à quelqu'un. Ici ils ne parlent pas »* *« que personne ne bouge quoi, toutes les personnes d'ailleurs ne se causent pas. Chacun va dans sa chambre, et puis ne bougent plus jusqu'à 4 heures quoi. Jusqu'au goûter »* *« Ici ça ne bouge pas beaucoup. »* *« Jusqu'ici je ne vais pas beaucoup dans les activités parce que je m'occupe par moi-même. J'aime bien être toute seule dans ma chambre. »* *« Non je ne les prends pas, je ne les prends pas. Ça ne m'intéresse pas. Ils proposent des réunions, dans la salle de restaurant. »*

				Convivialité	*« j'ai trouvé un monsieur avec qui j'ai sympathisé et avec qui on joue au scrabble »* *« je fais des parties de scrabble avec une dame avec qui je suis à table et avec qui j'ai sympathisé »*
			Avec le monde extérieur	Réduction après l'admission	*« La maison de retraite c'est pas terrible, on ne voit plus la famille »* *« jusqu'à ce que je vienne ici j'ai fait de l'activité sociale. Et maintenant j'ai très peu de contacts avec les personnes que j'avais connues. C'est un peu ce qui me manque, c'est un peu dommage enfin… »* *«… le téléphone n'a pas sonné, personne n'est venu dans ma chambre »*
				Maintien des liens	*« Il y a des fois que j'ai mes enfants qui viennent, là je suis partie à Bordeaux, justement elle m'a téléphoné tout à l'heure pour me demander comment ça allait. »* *« je continuais de m'occuper des ouvriers …. Jusqu'au là je suis occupé»* *« je vous dis, beaucoup d'affaires à régler pour l'instant. J'attends un notaire, j'attends un avocat pour discuter alors là »* *« d'ailleurs j'ai une personne qui est venue me voir, une personne étrangère à la région »* *« j'ai quand même gardé des liens avec des amis »* *« quand je suis venue ici, elles continuent à me téléphoner, ce qui fait que j'ai quand même des contacts avec l'extérieur, et des gens qui sont dans la vie »* *« Par exemple moi aujourd'hui je vais dans un bon restaurant donc j'ai aussi mes compensations avec mes amis qui viennent me chercher »* *« tu vas te mettre à une société qui est apolitique et areligieuse… Alors je suis à la société jusqu'à maintenant, et un monsieur vient me voir tous les Lundis, et on parle un peu. Je ne suis pas encore sur le lit des mourants »*

		Les activités	Les repas et les soins rythment la journée		*« Bein le matin, je déjeune vers 8h et demie, je déjeune ici dans ma chambre… et après je descends manger… Et le reste de la journée bein quand on retourne de manger je me mets dans mon fauteuil là »* *« je me réveille, je prends mon petit déjeuner… ensuite c'est l'heure du repas… et puis on me soigne le genou, à mon âge une chute est ennuyeuse… »* *« bein le matin je prends le petit déjeuner à huit heures et demie, et puis après j'attends quelqu'un pour me faire la toilette. Et le repas je le prends ici. J'ai mal aux pieds donc je reste ici.* *« comme je suis toujours réveillée de bonne heure… je prends mon petit déjeuner là… Et puis on mange à midi, on va à la salle pour midi… Et puis le soir on a la soupe pour celui qui veut… »* *« On se lève à 5 heure du matin, parce que ma femme va aux toilettes, du coup je suis réveillé, je fais ma toilette, on va déjeuner à 8 heure, et puis on écoute la radio. Et après on vient chercher ma femme pour faire la kiné. Après, l'heure de déjeuner arrive, alors après on fait une petite sieste et puis le temps passe comme ça, en lisant, et je lis beaucoup »*
			Participation aux animations :	S'intéressent	*« Je participe le plus possible et dans la possibilité de mes moyens, je ne reste pas dans ma chambre »* *« Moi j'aime mieux tout ce qui est intellectuel »* *« je descends quand il y a une autre activité, il y a des activités l'après-midi, très agréables parce qu'on est occupés tout le temps »* *« Par rapport aux activités proposées par l'animatrice, tout m'intéresse »* *« à part ça y a des activité comme des ateliers…disons que j'ai pas encore soulevé les activités qui me plaisent »* *je participe le vendredi parce que c'est le groupe de paroles, les jeux de carte ça ne*

					m'intéresse pas, alors ils me posent des questions pour tester ma mémoire et tout ça. » *« il y a aussi des activités ici vous voyez »* *« Moi j'essaie de m'intéresser aux activités qu'on nous fait, et de voir ce que ça peut apporter »* *« un atelier d'écriture, j'ai trouvé ça extraordinaire »* *« avec l'animatrice, pendant que les autres jouent aux cartes, nous on jouent au mot le plus long »* *« Quand il y a des choses intéressantes là-bas j'y vais »*
				Ne s'intéressent pas	*« moi je suis tellement dans mes livres que c'est rare que je participe »* *« Je ne profite pas tellement mais c'est de ma faute à moi »* *« Je vous dirai que je n'y vais pas parce que j'ai été dans l'enseignement toute ma vie ! Mais j'y vais toutes les fois quand il y a un concert »* *« je fais ce que je peux faire, ce que je suis capable de faire… maintenant je ne peux plus »* *« Jusqu'ici je ne vais pas beaucoup dans les activités parce que je m'occupe par moi-même. J'aime bien être toute seule dans ma chambre. »* *« Non je ne les prends pas, je ne les prends pas. Ça ne m'intéresse pas. Ils proposent des réunions, dans la salle de restaurant. »*

Thème 2	Sous-thèmes	Indicateurs	Sous-indicateurs	Verbatim
Les dimensions de l'alimentation et les modes alimentaires	Alimentation avant admission	Le rapport à l'alimentation	Rapport quantitatif et la notion de l'abondance : Le gaspillage marque la personne	*« ce que leur reproche moi, c'est de faire des grandes platées »* *« Mais moi je m'aperçois que quand on voit débarrasser les tables…tout ce qui se jette c'est….ça, ça me…au début, j'avais du mal à l'accepter »* *« Tout ce qu'on jette dans ces maisons…un gaspillage inouï »* « …qu'on a ce qu'il faut comme nourriture, et que tout aille bien » « Alors c'est du gâchis quand il y a des gens qui meurent de faim. Y a beaucoup de gaspillage ici » « Et toujours la quantité, qu'il n'y ait pas la quantité qu'il y a » « Alors c'est du gâchis quand il y a des gens qui meurent de faim. Y a beaucoup de gaspillage ici » *« Vous savez mes parents étaient dans l'agriculture, ma mère était une bonne… on a jamais été au restaurant étant jeunes»* *« J'achetais tout ce qu'il me fallait, je faisais ma cuisine »* *« A midi je vous dis ce qu'on a mangé, moi j'avais assez. Mais enfin ceux qui en veulent plus ils demandent et on leur redonne »* *« ça doit être des gens qui doivent avoir beaucoup de perte, parce que, moi qui suis de petit appétit je leur en laisse beaucoup, je ne suis pas le seul. C'est malheureux de retourner une partie de notre alimentation »* *« il en faut beaucoup trop pour en pouvoir satisfaire la demande, moi je sais d'ici qu'il y a beaucoup et beaucoup de perte »*

				« c'est malheureux de savoir qu'on va acheter des produits et qui vont s'en aller » *« Il y a des fois où on en a même trop. Et si vous saviez combien ils gâchent ! Beaucoup des plats qui s'en vont. C'est honteux. Franchement il y a des gens qui ne mangent pas. »*
			Rapport alimentation-origines et dimension géographique	*« on avait pris l'habitude de quelques plats qui n'étaient pas d'ici quoi…donc…le couscous c'était courant, c'était des plats indiens, des plats… des choses qu'on avait appris dans les pays »* *« Ah dans la région peut être je suis plus attirée par la question des coquillages, des huitres, des fruits de mer…souvent avec mon mari on allait dans un petit restaurant à Sainte où ils faisaient des fruits de mer »* *« J'ai vécu en Provence…, j'aimais bien la ratatouille provençale que je faisais moi-même…, j'aime bien les gratins dauphinois que je faisais moi-même…, j'aime bien les tomates à la provençale aussi, les gâteaux de Provence »* *« que j'aime le fromage. Je ne suis pas dauphinoise pour rien (rigole) »* *« je vais en alsace je mange de la choucroute, le couscous, le cassoulet »* *« Alors j'adore le poisson je suis d'origine Bretonne. Ma mère était Bretonne j'adore le poisson »* *« Je ne faisais pas de la cuisine sophistiquée, mais je faisais du poisson! J'adore le poisson, j'adore les moules, les coquillages »* *« J'aime bien les pommes de terre, je suis d'origine bretonne et tout ce qui est pomme de terre ça me plait. Alors j'aime bien tout ce qui est pomme de terre, de n'importe quelle façon. »* *« on était partis dans les Landes, et alors là, on avait notre foie gras, du saumon fumé, et puis des plats, qu'est-ce qu'on aimait bien ensuite, ah oui du canard, vous savez du confit de canard. »*

			Rapport alimentation-santé-vieillissement Le régime perturbe le plaisir	*« Je sais ce qu'il me faut comme nourriture parce que je suis née avec le foie trop petit »* *« je ne peux pas manger des œufs, y a des choses que je ne peux pas manger, y a les bananes par exemple »* *« on nous donne pas assez de sel. On fait exprès parce qu'y a des personnes qui ont la maladie qu'avait ma mère et dont elle est morte parce que je lui faisais trop salée la nourriture »* *« Ce qui m'ennuie c'est qu'ils nous donnent des choses qui sont difficilement digéré par rapport à mon foie. »* *« moi je suis en régime hypocalorique parce que j'ai des problèmes de santé au niveau cholestérol et parce que je dois perdre du poids aussi, donc j'évite le sucre, j'évite les œufs, la charcuterie, les fromages »* *« …les fromages, ce qui me manque le plus parce que j'aime le fromage »* *«c'est moi qui me le suis interdit parce que j'ai eu des problèmes de cholestérol »* *« j'ai l'appétit qui a diminué beaucoup. J'ai très peu d'appétit. Parce que je suis Parkinsonien, c'est dû à ça »* *« je trouve que c'est très important, surtout quand on prend de l'âge »* *« on demande qu'il y ait une grosse consommation de légumes pour les personnes âgées, les légumes c'est très importants quand même dans la nourriture »* *« Et puis il y a un autre phénomène qui se pose, sur les plats froids, est ce que ça ne peut pas gêner le transit intestinal ? Parce qu'on est nombreux à avoir ce type de phénomène. »* *« les fruits rouges c'est nécessaire pour la santé »*

				« je sais par exemple que les fruits c'est excellent pour la santé » *« je mangeais bio, et encore maintenant le matin quand je prends mon petit déjeuner je prends du thé bio et je ne prends pas le leur »* *« je vais à la maison de santé là de la rue des Alpes et là j'achète parfois des trucs bio »* *« chez moi, mes parents, maman avait de la tension, nous faisions assez peu gras »* *« tout ce qui est agneau j'aime ça, parce que c'est bon, c'est sain »* *« parce que mon mari a été opéré d'une hernie hiatale, et il fallait toujours faire attention et à son alimentation et à ses horaires »* *« Se nourrir raisonnablement, c'est tout ce qu'il faut faire pour essayer de vieillir comme il faut. Ça doit être raisonnable. »*
			Association des aliments aux souvenirs : La cuisine de la mère Les souvenirs d'enfance La convivialité	*« Et puis ma mère faisait la bonne cuisine »* *« Ah oui c'est incomparable !* ***A : entre la nourriture de la mère avec celle des autres personnes…*** *B : Voilà ! C'est dur… »* *« Comme quand j'ai été jeune, j'avais chez mes parents le jambon pendu dans la cuisine, le jambon de Bayonne, et ici ça manque plutôt, il y est pas le jambon de Bayonne. Ça c'est des souvenirs d'enfance, d'enfance ! »* *« Je mangerais bien une bonne tranche de jambon de Bayonne. Oui mais enfin, ça, ça fait partie des mythes »* *« j'ai souvent fait des repas, des invités. Les enfants ils venaient souvent, on était des fois 16, 17 entre les enfants et les petits enfants, on faisait les repas»*

				« J'ai vécu en Provence à une époque lointaine donc il y a des plats qui me rappellent l'époque où j'ai vécu avec mes parents, j'aimais bien la ratatouille provençale » « Moi dans mon enfance, j'allais en vacance chez une tante qui était dans le Lot… on faisait le pain : le pain était extraordinaire » « et après nous on allait cueillir les bon fruits et on mangeait. Mais moi je ne voulais plus rentrer à Aurillac chez ma mère ! Mais c'est ça la vraie vie ! » « j'avais des enfants qui venaient de loin avec leur petite gamelle, qu'on faisait chauffer sur les poêles de l'école. C'était extraordinaire cette vie » « la ferme où j'allais chez ma tante on élevait des oies, et alors on avait le foie gras, et c'est vrai que moi le foie gras j'étais baptisée à ça moi » « Par rapport à une histoire où vous n'étiez pas du tout heureuse à table ? (Silence) Pendant la guerre » « La dernière sortie qu'on nous a faite au restaurant. On a bien ri » « que je suis dégoutée des haricots verts mais ça c'est parce que j'en ai trop mangé à la pension » « C'était souvent quand on faisait les anniversaires ou autres bon on se faisait une petite soirée » « Moi j'aimais bien quand on réunissait la famille, pas trop nombreux, le chiffre idéal c'est 6 ou 8, ça va. Au-dessus c'est le banquet ! »
			La valeur nutritionnelle de l'alimentation et l'importance de l'équilibre des repas	« Mais enfin pour moi je mange bien. Pour se bien nourrir » « j'avais fait des ateliers culinaires pour apprendre la valeur des aliments, diététiques, et on nous a dit que même les personnes âgées, il fallait qu'ils aient des protéines midi et soir » « il y a quand même des protéines dans des légumes, des lentilles, des pois

				chiches, tout ça il y a des protéines. Il y a aussi le kinois qui est bon et etc. C'est quand même bon, ce n'est pas une céréale, c'est comme les lentilles c'est une légumineuse. Et donc il y a des protéines » *« il faut manger pour vivre et non pas vivre pour manger »* *« Et j'avais une petite épicerie à côté de chez moi pour prendre le vin et la salade verte, pour essayer de m'équilibrer »* *« j'aime trop le miel, ici on m'en donne au repas du midi, avec les noisettes et les noix, ce qui fait que je rétablis l'équilibre »* *« un repas à peu près normal : une bonne entrée, un plat de viande avec les légumes, et puis le fromage. Ça le fromage, j'aime beaucoup le fromage, j'ai toujours aimé, et puis un dessert, des fruits ou un dessert »* *« C'est bien se nourrir. Se nourrir raisonnablement »*
		Les qualités de l'aliment	Importance du goût	« le bien-manger, j'aime beaucoup manger ce qui est bon. C'est-à-dire que c'est bien cuit… » *« pour moi bien-manger c'est bien savourer les choses, le sentir bon, avoir un bon goût à la bouche. Et si l'aliment a la saveur c'est-à-dire qu'il a aussi la qualité nutritive. Mais ce n'est pas la qualité nutritive qu'on apprécie, c'est la saveur »* *« C'était délicieux, on avait de la joue du bœuf, et puis on avait des salsifis, à la friture. Alors moi j'aime bien tout ce qui est délicieux ! »* *« J'aime tout ce qui est bon, à part les bananes »* *« « tout ce qui est agneau j'aime ça, parce que c'est bon »* *« Une préparation bien faite c'est bon ! »* *« j'aime la cuisine épicée, la cuisine qui a du goût, même les cuisines asiatiques*

				et étrangère j'aime ça » *« Ben c'est-à-dire quelque chose qui fait plaisir, d'abord, bon à manger »* *« Il faut juste que ça soit bon à manger … »*
			Importance de la présentation des plats, du côté esthétique	« l'essentiel c'est que ça soit beau » « Par rapport à la présentation des plats, c'est très bien. Ça donne appétit même si on n'a pas faim »
			L'alimentation comme un produit de luxe (gastronomie)	*« j'ai eu la chance de connaître les plus grands restaurants français »* *« après les restaurants que j'ai fréquenté à Toulouse c'est parmi les plus grands restaurants de la région. J'ai mangé des très bonnes choses »* *« J'aimais la bonne cuisine, j'aimais la gastronomie »* *« j'aime bien les bons repas, je suis allée beaucoup aux restaurants dans ma vie. Et moi j'ai acheté toujours de la très bonne qualité, c'était cher mais c'était…c'était bon »* *« on allait souvent dans des restaurants »*
			Dimension plaisir de l'alimentation	*« l'autre jour ils nous ont fait des frites et moules ! C'était très agréable … Mais, c'est exceptionnel. Je sais pas ce qu'il avait eu le cuisinier (rire)…une bonne idée!»* *« C'est pour vous dire qu'ils aimaient les bonnes chaires, donc j'aime les bonnes choses effectivement »* *« Je ne faisais pas de la cuisine sophistiquée, mais je faisais du poisson! J'adore le poisson »* *« Par rapport au plats préférés, bon l'autre jour on a eu des moules frites ! Moi qui aime les moules et le frites. J'étais contente. Ça ne m'est jamais arrivé, ça*

				fait des mois que je suis là et ça ne m'est arrivé qu'une seule fois » *« quand on est chez soi, on ne mange que ce qui nous plait, ici ce n'est pas possible »* *« moi j'ai toujours été gourmande, vous savez les gens qui aiment la vie, ils aiment tout ça ! Le plaisir et la vie c'est tout ça !»* *« Ben c'est-à-dire quelque chose qui fait plaisir »* *« si on voulait se faire plaisir on prenait ça avec des légumes et un Bon dessert, on allait chez notre pâtissier, on était sûr d'en avoir »* *« c'est manger des choses agréables à manger »*
			Le rapport au poids : Image du corps Etat de santé	*« Moi pour éviter la dénutrition je mangeais normalement. Je faisais du sport aussi. »* *« On me pèse toujours mais on ne me dit jamais pourquoi on me pèse. Regarde, mes bras comment ils sont. Je pense que j'ai perdu du poids, du muscle. »* *« je dois perdre du poids aussi, donc j'évite le sucre, j'évite les œufs, la charcuterie, les fromages »* *« j'ai toujours été un peu forte »* *« Le docteur m'avait dit «il vous faut maigrir, vous êtes trop grosse ! »* *« je suis arrivée ici avec 62 Kilos, et maintenant j'en ai 65. Donc j'en ai trop pris »* *« moi j'aime bien tout ce qui est délicieux ! Mais enfin, ça fait grossir ! »* *« Et à la retraite, j'ai continué ma vie simple en essayant de garder mes 62 kilos. »*

					« Quelques fois je fini l'assiette, parce que justement je ne veux pas aller jusqu'aux 70 kilos » *« j'en ai une à moi personnellement dans ma salle de bain alors de temps en temps je me pèse quand j'ai trop mangé pour éviter de tomber dans les 80 kilos »*
		Le rapport avec la cuisine	Fait	La cuisine : un moyen de découverte et de tolérance	*« on avait pris l'habitude de quelques plats qui n'étaient pas d'ici quoi…donc…le couscous c'était courant, c'était des plats indiens, des plats… des choses qu'on avait appris dans les pays, de temps en temps on en faisait. »* *« on allait plutôt au restaurant en Afrique, pour voir ce qui se faisait, tellement c'était la curiosité de la nourriture »* *« des plats qui venaient de…cuisiner d'une différente façon quoi »*
				La cuisine : une transmission familiale du savoir faire	« J'aime beaucoup faire la cuisine. Ma mère m'a appris à faire la cuisine » *« Il y a des plats que j'aime bien, c'est ce que je faisais à mes enfants quand ils étaient jeunes bien que je ne sois pas une bonne cuisinière du tout »* *« j'aime bien les gratins dauphinois que je faisais moi-même, que mes enfants savent faire tous les 2, mais du vrai gratin dauphinois sans fromage surtout, parce que avec le fromage ça devient Savoyard »* *« comme moi je faisais bien la cuisine, que je tenais ça de ma mère, et que chez nous on était gourmand, et eh bein je trouve que c'est bien. »*
				Regret de ne plus pouvoir faire la cuisine	*« J'aime bien la cuisine, j'aime bien manger, je suis gourmande. Ici on ne me sert pas ce que j'aime manger »* *« ça m'arrivait de faire la cuisine. Des légumes préparés, des choses rôties, ce n'était pas pareil quand c'était fait »*
				La cuisine	*« Je ne faisais pas de la cuisine sophistiquée, mais je faisais du poisson! J'adore le*

				pour : -le plaisir -le savoir-faire culinaire -convivialité	*poisson »* *« Je faisais ma cuisine moi, j'étais assez-bonne cuisinière, je faisais des petits plats même pour moi toute seule ! »* *« aussi les beignets de salsifis je le faisais moi aussi quand je servais du poulet à la maison. C'est pour ça peut être que j'ai une tendresse particulière pour les salsifis ! »* *« puis je cuisinais bien ! je pâtissais aussi (rire) Je faisais des gâteaux mais bon je ne faisais pas des gâteaux comme les pâtissiers, comme le grand Renaud (rigole)* par allusion à Petitrenaud le cuisinier» *« Quand il y avait mes collègues, ou du monde, je sais faire quand même quelque chose ! Enfin ce n'est pas ma partie »* *« j'aimais bien faire la cuisine »* *« Ah oui j'aime faire la cuisine, chez moi je l'ai toujours fait »* *« je faisais ma cuisine »*
			Ne Fait pas :	Délégation de la cuisine à l'épouse/époux	*« c'était mon mari qui adorait et qui s'occupait de la cuisine »* *« Je lui ai jamais disputé la place (rigole) »* *« De point de vue cuisine, c'est toujours mon épouse qui s'en occupait »* *« j'étais veuf et je mangeais seul »* *« Je mangeais des surgelés, j'avais un four microonde »* *« C'était ma femme qui s'en occupait. »* *« Moi je n'aime pas manger, donc je ne cuisinais pas grand-chose »* *« moi je faisais mes activités extérieures et mon mari gérait la cuisine »*

				Recours à la restauration hors-foyer	*« j'étais toujours dans les avions et dans les trains… là aussi je vivais dans les restaurants »* *« je suis toujours restée seule, quand j'étais directrice, j'allais au restaurant »* *« je sais quand même un peu cuisiner… Enfin ce n'est pas ma partie »* *« je mangeais au restaurant »*
				Un surinvestissement professionnel	*« D'abord je m'intéresse pas trop sur le plan de nourriture, moi j'avais assez à faire pour faire ma carrière et travailler »* *« je ne me suis jamais occupé 5 minutes de cuisine, je ne saurai même pas faire un œuf à la coque »* *« je ne peux pas vous renseigner là-dessus, je suis absolument nul en nourriture, zéro »*
		Le portage de repas à domicile:	un service limité et pas réussi Qualité gustative insuffisante par manque de sel, les aliments sont fades		*« ben c'est un peu comme ici, c'est fade, c'est fade »* *« ça n'était pas mal mais…c'est comme les cantines. Au début c'est bien et après on se lasse »* *« J'ai essayé le portage oui mais ça manquait de finesse…… J'ai continué mais très souvent c'était un animal ou un chat qui finissait »* *« Le produit qu'ils m'apportaient on pouvait sentir que c'était un petit peu du régiment. »* *« lorsque c'était un produit quelque chose à réchauffer, et reprendre un produit qui était déjà préparé à 8 ou 9 h, livré à 10h, donc y avait déjà la qualité qui n'était plus la même »* *« Ensuite j'ai abandonné, parce que ça m'obligeait à être là. »* *« bon c'est mieux pour les gens qui ne font pas leur cuisine, mais ce n'est pas*

					l'idéal au point de vu alimentation. » *« Moi je ne sais pas si ce n'est pas bon, moi ça me semblait très monotone, toujours les viandes en sauce. Un poulet rôti il ne connaissait pas ! »*
			Le portage de repas, un service utile et satisfaisant		*« Moi je pense que c'est bien pour les personnes en Province, chez les ruraux comme on dit. Parce qu'ils ne bougent pas, ils restent tranquilles. Et c'est bien aussi pour les personnes qui sont malades »* *« Bon, c'était pas mal. Ça me suffisait. J'étais assez contente »* *« ça n'a pas été très concluant mais bon, c'était correct »* *« j'ai préféré faire les choses, on l'a fait à un moment quand nous avons eu des difficultés à le faire nous-mêmes, mais en fait tant que j'avais la possibilité de le faire, on le faisait. On habitait en centre-ville donc ce n'était pas si difficile de faire les courses, alors la dernière année on a abandonné les repas, c'était difficile pour faire les courses et préparer. »*
	Une adaptation au mode alimentaire en institution	La vision de la restauration en EHPAD	Le goût	Insatisfaisant : Manque de sel, fade, pas de sauce	*« A : et les goûts ?* *B : oui. Il faut se méfier de ca aussi »* *« c'est fade ce qu'on mange quoi qu'on fait »* *« moi je dis que c'est de la tambouille quoi »* « Par rapport à la qualité des aliments, c'est trop important. La qualité des aliments ça dépend des jours, y a des jours ou ça va bien et y a des jours ou ça va pas » « Je parle par rapport au goût, en général on nous donne pas assez de sel »

					« On nous fait n'importe quoi. Oh le goût, ce n'est pas salé, ce n'est jamais salé » *« … pâtes qui sont cuites à l'eau non salée, elles sont fades, et si on rajoute du sel, ce n'est pas bouffable, ce n'est pas bon »* *« Par rapport à la qualité, ce qu'on mange ici ce n'est pas de la qualité »* *« Donc le goût, il pourrait peut-être être plus accentué si vous voulez, plus salé »* *« Pas terrible, mais j'étais aussi militaire donc j'ai connu les casernes, donc j'étais habitué à manger ce qu'on me donnait. Ça pourrait être meilleur »* *« Le soir ce n'est pas très bon »* *« A midi, c'est correct même si ce n'est pas très bon »* *« Ils devraient mettre des choses dans la cuisson, des légumes. Ça serait quand même mieux »* *« Ça manque vraiment du goût, des légumes. Et c'est rarement salé. C'est fade. »* *« Par exemple la salade, elle est rarement assaisonnée »* *« Même quand on nous propose de la viande, ils ne pensent pas de donner de la moutarde. Il faut réclamer pour en avoir. C'est des petites choses à marquer mais elles ont beaucoup d'importance.* *« on lui dit «peut-être il faut un petit peu de sauce, un petit peu (rire) ». Et puis, ils sont obligés à faire pour tout le monde, alors ça arrive et ça n'est pas salé, bon déjà, il faut qu'on arrive à saler, ce n'est pas toujours bien relevé »* *« J'aime bien les viandes en sauce mais là c'est stop les viandes en sauce »* *« ici on a… des plats bien-préparés qui sont goûteux »* *« il y a des goûts différents, je ne sais pas comment ils font d'ailleurs. Il y a beaucoup d'aromates je pense, ça change beaucoup le goût, c'est très*

					agréable. » *« « Mais la viande est toujours variée, avec des arômes différents et quand c'est du poisson bein il est bien préparé. Le goût est quand même différent, on n'a pas l'habitude de manger la même chose. » »*
				Satisfaisant	*« Disons que ça a de qualité parce que c'est bien cuisiné, y a du goût, les légumes ont du goût, la viande a du goût »* *« C'était délicieux, on avait de la joue du bœuf, et puis on avait des salsifis, à la friture. Alors moi j'aime bien tout ce qui est délicieux ! »* *« Oh la qualité est bonne »* *« je trouve que c'est bon, et je trouve que quelques fois avec des choses simples ils arrivent à faire un plat qui a du goût »*
			Le choix	Absence du choix : il faut se contenter	*« Bien manger ce n'est pas ce qu'on fait ! »* *« je mange ce qu'on me présente… On me le met sur le plat, on me le présente, mais ce n'est pas certain que ça me plaise »* *« Je prends ce qu'on me met. »* *« y a les menus qui sont affichés, mais je regarde jamais parce que de toute façon j'ai pas le choix alors »* *« si on pouvait avoir deux plats, enfin…le plat principal, on pourrait avoir un plat…de choix…ça oui…sur les deux y en a un qui ferait mon affaire »* *« On n'a pas le choix, on vous donne ça à manger, on le mange ou on ne le mange pas! Ici il n'y a pas le choix »*
				Appréciation du double choix/plat de remplacemen	*« le fait de savoir qu'il suffit de le dire pour qu'on nous remplace, que vous ayez un plat de remplacement c'est quand même formidable, ça aussi c'est un point positif »*

				t	*« On nous a pas demandé ce qu'on aime ou bien ce qu'on n'aime pas, mais on peut prendre ce qu'on veut et on peut changer. »* *« Ce qui est bien ici c'est que quand une personne ça ne lui plait pas, on lui donne autre chose »* *« On a créé un double service de repas, on passait 10 jours en avant, on nous dit tel jour il y aura ça et ça, qu'est-ce que vous-en pensez? »* *« On a toujours un légume de remplacement, c'est toujours agréable »* *« si on n'aime pas le plat parce que ça arrive, y en un deuxième. Le deuxième bien sûr que ce n'est pas très bon mais tant pis pour ceux qui n'aiment pas »* *« S'il y a quelque chose qui ne va pas on nous présente d'autres mets »* *« ben pour les entrées on a le choix, donc lorsqu'il y a quelque chose qui nous plait pas, on a autre chose, plusieurs aliments à changer alors »* *« on leur demande s'ils veulent autre chose ça doit être agréable »*
			Les prises de repas	Les horaires	« Par rapport au mode alimentaire, c'est un peu plus tôt que là où j'étais, mais je m'adapte » *« Par rapport à l'horaire c'est normal…. On a largement le temps pour manger »* *« 6h30 c'est un peu tôt, mais on comprend qu'il faut libérer le personnel alors on s'adapte bien »* *« On y va à midi, on monte vers 1h un quart. C'est très correct. »* *« comme je sais que je ne mange pas la soupe, j'y vais à 7 heure moins le quart. C'est l'heure normalement »* *« Bon le soir elles sont très pressées de partir, ça nous fait une demi-heure !*

					Même 20 minutes » *« Le midi c'est pratiquement pareil. »*
				La quantité	« et le soir à 18 :30, c'est trop tôt alors on n'a pas faim, alors on ne mange pas, alors on renvoie à la poubelle tout ça » « Alors c'est du gâchis quand il y a des gens qui meurent de faim. Y a beaucoup de gaspillage ici » *« Je ne termine jamais mon assiette. Je ne le termine pas. Parce que je ne fais pas d'activités et je n'ai pas faim et moi personnellement je ne mange pas trop »* *« Mais je ne finis jamais mon assiette »* « Et toujours la quantité, qu'il n'y ait pas la quantité qu'il y a » *« je mange rien ou pas grand-chose après la soupe »* *« Moi le soir je trouve qu'il y a trop ! »* *« Ils étaient très bien et ils avaient même trop à manger pour le soir. C'est pareil. »* *« et puis le soir moi je préfère ne pas trop me chargée le soir »*
			La variété	Satisfaisante	*« On n'a pas toujours la même chose, c'est varié. »* *« ici on a vraiment une alimentation très variée »* *« aussi que la cuisine est très variée »* *« c'est varié, c'est bien, c'est bien équilibré. Mon fils est médecin je lui ai dit regarde il m'a dit que s'est un bon équilibre. »* *« Mais la viande est toujours variée, avec des arômes différents*

				Pas satisfaisante	*« Mais non, y a pas une grande variété, ça revient »* « En général c'est trop souvent la même chose. Il n'y a pas trop de variété. » *« C'est à peu près la même chose, les mêmes plats qui reviennent. »* *«ils présentent souvent toutes les semaines la même chose. C'est ça ce qui est embêtant, ce n'est pas tellement varié »*
			insuffisance de produits et de fruits frais		*« mais je trouve qu'il y a pas assez de fruits frais »* *« Pas assez de fruits frais »* *« ...Fraicheur. Avant ils nous donnaient pas mal de mélange de carottes de tout...vous savez qu'on achète des grands récipients, on met dedans et on met à réchauffer et on sert ça aux gens, c'est...c'était pas... »* *« je pense personnellement qu'il faudrait qu'il y ait un peu plus de fruits »* *« mais pour les personnes âgées justement on leur donne des glaces, quelque chose de très froid... c'est pas très apprécié surtout pour ceux qui ont souvent des problèmes de dents... »* *« il n'y a pas assez de fruits »* *« Si je pouvais changer quelque chose ça serait le poisson »* *« qu'il n'y a pas suffisamment de produits frais, plus frais »* *« on pourrait avoir en entrée si vous voulez des produits un tout petit peu plus frais »* *« ils pourraient nous servir de temps à autres des produits...frais. Par exemple des pruneaux au lieu de toujours voir des compotes ou des produits tout préparés »*

					« Ce qui me manque c'est les produits plus frais » *« Les fruits, c'est malheureux, l'autre fois on vous sert un fruit et c'est glacé, il est congelé, immangeable »* *« je trouvais avant qu'il n'y avait pas assez de fruits* *« un bon chou-fleur, frais, quand il est frais il est meilleur que quand il est passé au congélateur. Tout est comme ça. Ça se sent toute de suite, moi je le sens. »*
			La texture de la viande n'est pas adaptée aux besoins		*« la viande elle était immangeable, elle était dure et élastique, les viandes par elles même elles ne sont pas bonnes »* *« Il y a les employés qui nous servent, qui nous font des petites coupures, des petits morceaux, on ne peut pas y arriver parce que les couteaux ne coupent pas bien »* *« La viande n'est pas bonne, la viande est dure »* *« Parfois y a les viandes qui sont dures, elles sont dures parce qu'elles sont fraiches peut être »* *« des choses comme ça qui sont pas toujours préparés qui sont pas toujours tendre, pas toujours assimilables »* *« Peut-être ils pourront faire moins de gros abats comme ils font souvent et plus de viande plus fine comme le poulet, le rôti »* *« souvent la viande elle est dure et comme les couteaux coupent mal, je laisse carrément toute la viande »* *« Moi je ne prends plus de viande parce que je sais qu'elle n'est pas très bonne. Maintenant j'en prends plus. »* *« Parfois la viande elle est dure, elle est un peu dure, il faut y aller à la*

					manœuvre du couteau. A midi c'était une entrecôte, ça se défendait vachement la vache (rire). »
			Appréciation des cuisiniers et leur rôle dans la création du goût -Relation avec le chef -les faits-maison		*« ça vient des cuisiniers, ils savent très bien les choses. »* *« Les deux cuisiniers ici s'ils préparent le même plat, ça n'aura pas le même goût. »* *« Avec le même produit, le cuisinier prépare un plat qui est bon et qu'un autre ne pourra pas le faire de la même façon. »* *« Ils sont bien, quand je les vois je les félicite, ou bien…il y en a trois ici (les prénoms), les deux premiers sont jeunes, alors évidement ils font des plats plus récents peut-être, et l'autre… Ça se sent »* *« vous voyez cette chose qu'ils viennent de nous porter, c'est un gâteau fait par le cuisinier, c'est excellent ! »* *« Alors le goûter à la clinique X c'était infecte. Puis c'était pas cuisiné ça a aucun goût. Ici y a des efforts de chef quoi. »* *« Moi je trouve que c'est souvent très bon, on a un chef qui est bien »* *« lui vraiment il fait très bien la cuisine »* *« mais quand c'est le chef, moi je sais que c'est le chef ! »* *« Quand le chef est là j'ai l'impression qu'il le fait un peu mieux. »* *« Que ce soit toujours le chef qui fasse la cuisine »* *« il travaille bien lui, mais les deux qui sont avec lui…pas trop. On leur a déjà dit ça. On connaît bien (nom du chef) oui ! »*
		Sensibilité à l'environnemen	La convivialit	Les repas festifs	*« mais après moi personnellement bien sûr que je préfèrerais des grillades (rire) »*

		t du repas :	é		*« l'autre jour ils nous ont fait des frites et moules ! C'était très agréable … Mais, c'est exceptionnel. Je sais pas ce qu'il avait eu le cuisinier (rire)…une bonne idée!»* *« Par rapport au plats préférés, bon l'autre jour on a eu des moules frites ! Moi qui aime les moules et le frites. J'étais contente. Ça ne m'est jamais arrivé, ça fait des mois que je suis là et ça ne m'est arrivé qu'une seule fois »*
				Le repas en salle : moment de convivialité Le voisinage de table crée des liens sociaux	*« tant que je ne suis pas hostile à mon voisin ça va, ça m'arrange »* *« Alors bein chaque table pourrait être intéressante mais ça c'est le hasard des personnes qu'ils y sont »* *« quand je suis arrivée, y a 2ans, j'y suis toujours, c'est ma place quoi, on a des places »* *« y en a qui discutent entre elles, ou des fois y a quelque chose on discute, tout le monde donne son avis, ça dépend, c'est variable »* *« A: Et vous mangez seule parfois?* *B : Non. Bein non.* *A : Et vous avez le droit ou pas si vous voulez manger ici ?* *B : Et bein moi si je veux je pourrais manger ici, il suffirait que je le demande. Mais je ne vois pas pourquoi je les obligerais à faire un plateau, monter, venir »* « et le soir je sors un petit peu avec ma voisine de table, on sort pendant un certain temps » « On est 5 à table et y en a une avec laquelle je m'entends très bien …. Alors on parle mais sans bavarder, juste pour remplir le vide » *« Oui j'ai des difficultés avec mes mains. Je n'aime pas qu'on me fasse manger. »*

					« « depuis que je suis arrivée on m'a mis à une table et j'ai trouvé un monsieur avec qui j'ai sympathisé » *« Je mange toujours en salle, sauf exceptions en cas de maladie. Sinon je descends tout le temps oui »* *« le repas je le prends avec des gens avec qui…on a sympathisé »* *« je fais des parties de scrabble avec une dame avec qui je suis à table »* *« je suis tombé sur une table où il y a 4 dames, qui sont remarquables, qui sont vraiment très sympathiques, avec qui je m'entends très bien, on rigole, on s'amuse et voilà »* *« Quand on est à table c'est un bon moment de la journée »* *« Et ça se passe très bien, on est 5 maintenant à la table, et il y a 4 dames et moi, et oui j'ai de la chance »* *« et bien l'ambiance à table nous somme quatre, nous nous connaissons bien, nous nous appelons par nos prénoms »* *« On se rencontre deux fois par jour, c'est important »* *« c'est quand même très important là non pas seulement sur le plan alimentaire, de consistance, mais sur le plan de l'ambiance »* *« il y a des contacts qui se créent, y a des confidences qui se font »* *« si on se rencontre pas à table il n'est pas évident qu'on pourrait parler à quelqu'un d'autre en dehors »* *« Il n'y a pas que la nourriture, il y a l'ambiance dans laquelle se passent les repas »* *«On a un monsieur à côté de nous qui ne peut pas parler mais qui comprend très*

					bien ce qu'on dit, alors, on parle de tout et de rien, et je me souviens je leurs racontais ce que j'avais rêvé cette nuit quand j'ai passé le brevet. Moi, je fais que des rêves comme ça….on discute des choses comme ça (rire)… » *« Le matin je déjeune là, seule mais les autres repas j'aime manger là-bas »* *« La salle à manger elle est bien…On est 4 à table et on est bien. On ne change pas de place, et je suis contente là où je suis, tous les 4, on discute d'une chose ou d'une autre »* *« Quand je suis venu, je suis avec deux personnes à ma table, et puis parfois on se met à discuter, et là on se connaît… On peut parler plus librement.'* *« Alors même quand le repas est fini on nous donne le café, on a le temps de prendre notre café. On reste à table et on parle un peu »* *« Je suis contente d'être sur cette table-là. C'est une table très âgée, nous avons une centenaire qui était gentille, une deuxième qui a 93 ans, je suis à côté de Madame X que vous avez interrogée »* *« « Oh il y en a une insupportable ! Elle se croit toujours…alors moi je l'appelle la sous-directrice ! (Rire) Alors quand il y a la chaleur elle veut le froid, quand il y a le froid elle veut la chaleur, et puis elle parle vulgairement, elle est vulgaire »* *« la directrice, elle considère qu'il faut faire la vie en société, alors je lui fais plaisir. Mais peut-être que je me trompe, qu'elle a raison et que de temps en temps c'est agréable de bavarder avec quelqu'un »* *« Parce que j'aime voir le monde, je n'aime pas être seule, même que je ne parle pas, je vois tout autour, la salle, la distribution, le mouvement »* *« il y a une bonne ambiance, nous ne sommes que 15 là-bas, alors automatiquement il y a des conversations à table si on voulait. »* *« l'instant je suis avec deux personnes qui sont plus âgées que moi, mais qui sont assez agréables. On discute, même quelques fois avec les personnes qui sont à*

					côté. Ça se passe bien les repas »
				Ou de différences	*« Oui moi à ma table oui, mais bon… Il y en a, et il y en des fois qu'ils s'engueulent aussi ! »* *« On ne discute pas trop. Parfois on est obligé à mettre la radio, parce que ça ne parle pas. C'est le silence. Alors ce n'est pas drôle. »* *« Comme hier soir par exemple, ça allait mal. »* *« du coup j'arrive et je lui dis chéri bibi, pour rigoler, elle m'a insulté, elle m'a traité de tous les noms. Vous voyez, c'est un peu le genre comme ça. C'est pénible, et avec tout le monde elle est comme ça. »* *« Bon ma voisine à table, ce n'est pas toujours parfait. »* *« Vous discutez à table ?* *Des fois c'est difficile »* *« il y a toujours une personne qui est plus ou moins désagréable »* *« Ce que je lui reproche surtout c'est de répondre méchamment. Elle ne sait pas dire quelque chose gentiment »* *« Ce que je supporte mal c'est la grossièreté et les gens mal élevés, on a été pour un moment avec une dame qui était insupportable, qui était mal élevée comme tout, qui était grossière »* *« c'est vraiment pénible de la supporter »* *« On discute entre nous, pas trop avec les voisins. »* *« On n'a pas toujours un bon voisinage à table »*

			La cuisine et la salle à manger	Les Points positifs : Le nombre des personnes à table Le dressage de table	*« La salle elle est bien ! Elle est bien, bon climatisée. On est 5…4, 5 par table, c'est correcte, c'est bien. Alors bein chaque table pourrait être intéressante mais ça c'est le hasard des personnes qu'ils y sont »* *« La salle à manger elle est très bien organisée, très belle et très jolie, y a des nappes et on change les nappes et les serviettes tous les jours, on apprécie, et puis on met une sur-nappe même »* *« Ce qui est bien ici, c'est que c'est une construction récente qui était faite avec toutes les normes. C'est spacieux, c'est bien organisé. »* *« La directrice tient beaucoup à ce qu'on ait l'air d'être dans un restaurant aussi bien que les autres et non pas un restaurant pour les personnes âgées »*
				Les critiques Le service long La climatisation Absence du choix de la place Manque d'espace	*« ce que je n'aime pas c'est la longueur du service… C'est peut-être un peu long »* *« nous sommes 4, deux personne qui se sont servies immédiatement, a l'heure, alors que nous on est servi quand on leur sert le dessert. Ça nous semble assez drôle. »* *« Il y a le problème de l'attente. On passe plus de temps à attendre qu'à manger »* *« on a tout le temps. Il y en a des personnes qui restent et qui prennent tout leur temps pour manger »* *« Il y a toujours des problèmes avec la climatisation »* *« la directrice elle avait raison, de bien mettre la climatisation avant qu'on arrive et de la couper quand on arrive »* *« Si on veut éveiller un peu ces personnes il faut un peu mélanger justement ! Quelques fois c'est pénible mais bon! »* *« Non on n'a pas le choix de la place à table, on nous colle là, et on nous*

					déménage aussi. Parfois on nous déménage de place. » *« Non, mais j'aimerai bien qu'elle mange avec nous ! »* *« On n'a pas le choix de changer de table. »* *« Vous savez, les amis ils viennent, la famille elle vient, le salon est la salle à manger, c'est où on mange, c'est où on cause. »* *« Oui c'est la pièce à tout faire ! »* *« Plus ça va, plus on pense qu'on aurait pu construire encore plus grand »*
				La cuisine sur place est un atout	*« Je trouve que le fait que la cuisine soit faite sur place c'est quand même bien supérieur que du fait d'avoir des repas qui viennent de l'extérieur. »* *« parce qu'on a de la chance à avoir une alimentation qui est faite sur place ! Ce n'est pas la cuisine industrielle qu'on met dans le four microonde ! »*

NESTLÉ NUTRITION SERVICES



Evaluation de l'état nutritionnel
Mini Nutritional Assessment MNA™

Nom: ______ Prénom: ______ Sexe: ______ Date: ______

Age: ______ Poids, kg: ______ Taille en cm: ______ Hauteur du genou, cm: ______

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points de la partie Dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépistage

A Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?
- 0 = anorexie sévère
- 1 = anorexie modérée
- 2 = pas d'anorexie ☐

B Perte récente de poids (<3 mois)
- 0 = perte de poids > 3 kg
- 1 = ne sait pas
- 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg
- 3 = pas de perte de poids ☐

C Motricité
- 0 = du lit au fauteuil
- 1 = autonome à l'intérieur
- 2 = sort du domicile ☐

D Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois?
- 0 = oui   2 = non ☐

E Problèmes neuropsychologiques
- 0 = démence ou dépression sévère
- 1 = démence ou dépression modérée
- 2 = pas de problème psychologique ☐

F Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille)² en kg/m²)
- 0 = IMC < 19
- 1 = 19 ≤ IMC < 21
- 2 = 21 ≤ IMC < 23
- 3 = IMC ≥ 23 ☐

Score de dépistage (sous-total max. 14 points) ☐ ☐

12 points ou plus	normal pas besoin de continuer l'évaluation
11 points ou moins	possibilité de malnutrition – continuez l'évaluation

Evaluation globale

G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile?
- 0 = non   1 = oui ☐

H Prend plus de 3 médicaments
- 0 = oui   1 = non ☐

I Escarres ou plaies cutanées?
- 0 = oui   1 = non ☐

J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour?
- 0 = 1 repas
- 1 = 2 repas
- 2 = 3 repas ☐

K Consomme-t-il?
- Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui ☐ non ☐
- Une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses? oui ☐ non ☐
- Chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille? oui ☐ non ☐

0,0 = si 0 ou 1 oui
0,5 = si 2 oui
1,0 = si 3 oui ☐,☐

L Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes?
- 0 = non   1 = oui ☐

M Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour? (eau, jus, café, thé, lait, vin, bière…)
- 0,0 = moins de 3 verres
- 0,5 = de 3 à 5 verres
- 1,0 = plus de 5 verres ☐,☐

N Manière de se nourrir
- 0 = nécessite une assistance
- 1 = se nourrit seul avec difficulté
- 2 = se nourrit seul sans difficulté ☐

O Le patient se considère-t-il bien nourri? (problèmes nutritionnels)
- 0 = malnutrition sévère
- 1 = ne sait pas ou malnutrition modérée
- 2 = pas de problème de nutrition ☐

P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?
- 0,0 = moins bonne
- 0,5 = ne sait pas
- 1,0 = aussi bonne
- 2,0 = meilleure ☐,☐

Q Circonférence brachiale (CB en cm)
- 0,0 = CB < 21
- 0,5 = CB ≤ 21 CB ≤ 22
- 1,0 = CB > 22 ☐,☐

R Circonférence du mollet (CM en cm)
- 0 = CM < 31   1 = CM ≥ 31 ☐

Evaluation globale (max. 16 points) ☐ ☐,☐
Score de dépistage ☐ ☐
Score total (max. 30 points) ☐ ☐,☐

Appréciation de l'état nutritionnel

de 17 à 23,5 points	risque de malnutrition	☐
moins de 17 points	mauvais état nutritionnel	☐

Ref.: Guigoz Y, Vellas B and Garry PJ. 1994. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*. Supplement #2:15-59.

Rubenstein LZ, Harker J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y., editors. Nestlé Nutrition Workshop Series. Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Bâle, in press.

SURVEILLANCE ALIMENTAIRE

Dépistage et suivi

Etiquette Patient

	Date												
	Consommation												
PT DEJEUNER	CAFE ou THE												
	LAIT												
	BISCOTTE BEURREE												
	BOUILLIE												
	Identification du soignant	P		T		P		T		P		T	
COLL	SUPPLEMENT												
	BOISSON												
	Identification du soignant	P		T		P		T		P		T	
DEJEUNER	ENTREE												
	VIANDES												
	LEGUMES												
	FROMAGE/LAITAGE												
	DESSERT												
	BOISSON												
	Identification du soignant	P		T		P		T		P		T	
GOUTER													
	Identification du soignant	P		T		P		T		P		T	
DINER	POTAGE												
	VIANDES												
	LEGUMES												
	FROMAGE/LAITAGE												
	DESSERT												
	BOISSON												
	Identification du soignant	P		T		P		T		P		T	

Pour l'évaluation de la consommation, cocher les cases correspondantes

Rien

< moitié

> moitié

Tout

(uniquement partie consommée)

REMARQUES

Identification du soignant :

P = aide Partielle *Installation du patient, ouvrir les conditionnement, couper la viande..., stimulation pendant le repas*

T = aide Totale *Installation du patient et le faire manger*

Identification du soignant (initiales Nom Prénom)

Acte effectué

Acte effectué renvoyant à une cible

Actu, S. (s.d.). Récupéré sur http://www.Senioractu.com

al., J. e. (Mars 2006). *L'EHPAD POUR FINIR DE VIEILLIR - Ethnologie comparée de la vie quotidienne en institution gériatrique.* Centre d'analyse stratégique.

Amarantos E, M. A. (2001). Nutrition and quality of life in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56 Spec No 2: 54-64.

B, L. (1994). Vitamines et oligo-éléments chez la personne âgée. *Nutr Clin Métabol* , 8 (suppl): 79-82.

Banplain N. , & Pan Ké Shon J-L. (1999, Mai). La sociabilité des personnes âgées. *INSEE Première, n° 644*.

Bonjour, J.-P. (2005). Dietary protein: An Essential Nutrient for Bone Health. *Journal of the American Aollege of Nutrition - Vol:24; N°90006*, 526S-536S.

Bourdessol, H., & Pin, S. (2009, Mai). Préférences et attentes des personnes âgées en matière d'information sur la santé et la prévention. *Evolutions n°17*. France: INPES.

Bourdieu. (1972). *Esquisse d'une théorie de la pratique.* Paris.

C., F. (1990). *L'Homnivore.* Paris: Odile Jacob.

C., M. (2001). *Comprendre les personnes âgées.* Paris: Bayard.

Caradec, V. (2005). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement.* Armand Colin.

Cardon, P. (2008 n°2, Mai). Vieillissement et alimentation : les effets de la prise en charge à domicile. *Recherches en Economie et Sociologie Rurales*. INRA Sciences Sociales.

CORBEAU J-P., P. J.-P. (2002). *Penser l'alimentation : entre imaginaire et rationnalité.* Privat.

Corbeau, J. (2007). Préférences et symboles alimentaires chez le sujet âgé. Dans M. Ferry, E. Alix, P. Brocker, T. Constans, B. Lesourd, D. Mischlich, et al., *Nutrition de la personne âgée.* Masson.

Cybèle, L. J. (s.d.). Récupéré sur http://www.colisee-patrimoine.com

Duée, M., & Rebillard, C. (2006). La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 *. *Données sociales - La société française*.

Durkheim, E. (1988). *Les règles de la méthode sociologique.* Paris: Flammarion.

Dutheil, N. (2004, Avril 1er). L'action sociale des communes de 5 000 à 200 000 habitants. *N°307*. France: DREES.

Elior. (s.d.). Récupéré sur http://www.elior.com

Ferland, G. (2007). *Alimentation et vieillissement.* Université de Montréal.

Ferry, M. (2002). Survey in Europe on Nutrition and the Elderly : a concerted action.

Ferry, M., Alix, E., Brocker, P., Constans, T., Lesourd, B., Mischlich, D., et al. (2007). *Nutrition de la personne âgée.* Masson.

Ferry, M., Mischis, C., Sidobre, B., Lambertin, A., & Barberger-Gateau, P. (2005). *Bilan sur la situation alimentaire et nutritionnelle des personnes âgées vivant seules à domicile - L'étude SOLINUT.*

Galanos AN, P. C.-H. (1994). Nutrition and function: is there a relationship between body mass index and the functional capabilities of community-dwelling elderly? *J Am Geriatr Soc* , 42: 368-73.

Gautier, A., Pin, S., & Courouve, L. (2006). Perception de la santé et de la qualité de vie. *Baromètre santé 2005*. France: Guilbert P. Gautier A.

Gojard, S., & Lhuissier , A. (2003). *Monotonie ou diversité de l'alimentation: les effets de la vieillesse -.* INRA.

Gouin, S. (2006). Besoins et attentes des consommateurs séniors. *L'alimentation chez les séniors.* Créativ.

Grange, T. (1997). Dépendance et autonomie de la personne âgée . *Accompagner et soigner n°31*.

Hebel, P. (2007). *Comportements et consommations alimentaires en France CCAF.* Crédoc, Lavoisier.

Hebel, P., & Gaignier, C. (2005). *Les comportements alimentaires des seniors.* Crédoc.

Hébuterne, X. (2010). Alimentation du sénior: nouvelles données. *Nutripratique*, 42-48.

INSEE. (2001). *Enquête budget des ménages 2001 .* INSEE.

INSEE. (2010). *Bilan Démographique Français.*

INSEE. (s.d.). *TEF - Projections des populations 2005-2050.* INSEE.

Ivan, C. (2007 – 2008). Les enjeux du choix du mode gestion en restauration hospitalière.

J., T. (1970). Base pour l'étude de l'évolution des habitudes alimentaires. *Cahiers de nutrition et de diététique*.

Janssen I, H. S. (2002). Low relative skeletal muscle mass (sarcopenia) in older persons is associated with functional impairment and physical disability. *J Am Geriatr Soc* , 50: 889-96 .

J-P., C. (2008). *Nourir de plaisir.* Cahiers de l'OCHA.

J-P., P. (2002). *Sociologies de l'alimentation.* Paris.

Lesourd BM, M. L. (1998). The role of nutrition in immunity in the aged. *Nutr. Review*, 56: S113-S125.

(mai 2009). *L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 .* DRESS n.689 .

Mantovani J, & Membrado M. (2000). Expériences de la vieillesse et formes du vieillir. *Vieillir: l'avancée de l'âge, Informations sociales, n°88*, pp. 10-17.

MARPA. (s.d.). Récupéré sur http://www.marpa.fr

Martin, A., & AFSSA. (2001 , A.). *Apports nutritionnels conseillés pour la population française.* Paris: 3e édition - . Ed. Tec & Doc.

Mizrahi, A. (1995). Vieillissement relatif par groupe socio-économique : personnes âgées et autres adultes-Enquête sur la sante et les soins médicaux. *CREDES n°1070*, pp. 1991-1992.

Moreiras-Varela JA, v. S.-C. (1991). Euronut/Seneca. Intakes of energy and nutrients. . *Eur J Clin Nutr*, 45 (suppl3): 105-19.

OMS. (2002). *Vieillir en restant actif, cadre d'orientation.* Madrid: OMS.

Plancade, J. P. (1999). *Les conséquences macroéconomiques du vieillissement démographique.* Paris: Sénat-Rapport d'information n°143.

PNNS. (s.d.). *Livret d''accompagnement destiné aux professionnels de santé des personnes âgées.*

Poulain, J. P. (1998). *L'alimentation des jeunes seniors, les cahiers de l'OCHA, n°9.* OCHA.

Poulain, J., & Tibère, L. (2007). L'alimentation des jeunes séniors. Dans M. Ferry, E. Alix, P. Brocker, T. Constans, B. Lesourd, D. Mischlich, et al., *Nutrition de la personne âgée.* Masson.

Roberts, S. F. (1994). Control of food intake in older men. *The Journal of the American Medical Association*, 272(20), 1601-1606.

Roberts, S., Fuss, P., Heyman, M., Evans, W., Tsay, R., Rasmussen, H., et al. (1994). Control of food intake in older men. *The Journal of the American Medical Association; 272(20)*, 1601-1606.

Sidobre, B., Ferry, M., Lesourd, B., & Schlienger, J.-L. (1996). EURONUT-SENECA France et alimentation de demain : EURO NUTrition, Survey in Europe on Nutrition and the Elderly : a Concerted Action. *Age and Nutrition ISSN 1158-0259 , vol 7, n°2*, pp. pp.75-77.

Van Nes MC, H. F. (2001). Does the mini nutritional assessment predict hospitalization outcomes in older people? *Age Ageing* , 30: 221-6.

Wakimoto, P., & Block, G. (2001). dietary intake, dietary patterns and changes with age : an epidemiological perspective. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences n°2*, 65-80.

Sommaire

Cette étude met l'accent sur la dimension démographique des personnes vieillissantes et sur la question de leur dénutrition. Nous nous intéressons en particulier à la population se trouvant en établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes(EHPAD). Après avoir schématisé les types de structures d'accueil présentes actuellement en France et identifié les acteurs de la chaîne alimentaire en EHPAD, nous menons une enquête auprès des acteurs de la restauration ainsi qu'auprès des résidents dans quelques établissements pour vérifier la compatibilité de l'offre aux attentes. Nous basons notre recherche sur des outils développés en sociologie pour construire notre méthodologie et analyser les résultats. Nous identifions les points de décalage qui peuvent être à l'origine du taux élevé de dénutrition en institution (30 à 40%), et nous proposons une série de préconisations auprès des décideurs dans les EHPAD.

This study deals with the demographic changes of the ageing population and their low nutritional intake (undernutrition). We concentrate our interest towards the nursing-homes population, which is called in France (EHPAD: nursing-homes for elderly dependent people). After having categorized the main types of nursing-home structures actually present in France, and deciphered the system of action of their food chain, we conducted a survey among some managers who play a role in taking decisions and also among some of the residents, in order to verify the compatibility of the offer to the expectations. We based our study on research tools used in sociology to construct our model and to analyze our results. We identify the main gaps that can be the reasons for this high level of undernutrition in such institutions (30 to 40%), and we suggest a number of recommendations directed to the deciders in the nursing-homes.